RELATÓRIO ANUAL DE ACTIVIDADES E CONTAS

2024
Liga Portuguesa Contra a SIDA

Índice

Lista de abreviaturas

CAAI – Centro de Atendimento e Apoio Integrado

CAP – Centro de Apoio Psicossocial

DGS – Direção Geral de Saúde

FTC – *Fast Track Cities*

HSH – *Homens que têm Sexo com Homens*

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

IMI - Imigrantes

IST – Infeções Sexualmente Transmissíveis

LPCS – Liga Portuguesa Contra a SIDA

ONUSIDA – Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA

PNISTVIH – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e VIH

PVVIH – Pessoas que vivem com VIH

PVVHB – Pessoas que Vivem com Hepatite B

PVVHC – Pessoas que Vivem com Hepatite C

SA – Pessoas em situação de Sem-Abrigo

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

TB – Tuberculose

TS – Trabalhadores(as) Sexuais

UD – Utilizadores de Drogas

VHB – Hepatite B

VHC – Hepatite C

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Nota inicial

O presente relatório tem como objectivo apresentar as actividades desenvolvidas ao longo do ano de 2024 pela Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS), no âmbito dos seus objectivos estatutários, que apesar da conjuntura macroeconómica, foram prosseguidos com empenho e afinco:

a) Desenvolver actividades no sentido de rastreio e profilaxia do VIH e SIDA e de outras patologias infecciosas, contribuindo para a sua detecção precoce;
b) Colaborar e dinamizar acções de prevenção e tratamento da infecção pelo VIH e SIDA e outras patologias infecciosas;
c) Cooperar, quer com autoridades oficiais da saúde, quer com quaisquer outras pessoas (singulares/colectivas), na promoção da saúde, prevenção e tratamento da infecção VIH e SIDA e outras patologias infecciosas;
d) Realizar e apoiar estudos sobre VIH e SIDA e outras patologias infecciosas.
e) Criar relações com entidades nacionais e internacionais de natureza similar;
f) Cooperar de forma activa em programas e projectos com os países em vias de desenvolvimento no âmbito da promoção e educação para a saúde;
g) Desenvolver actividades formativas sob a forma de cursos, oficinas, acções de sensibilização/informação;
h) Contribuir para a promoção de igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres;
i) Promover comportamentos saudáveis junto de populações vulneráveis;
j) Desenvolver actividades no âmbito da educação sexual e saúde reprodutiva.

- Dos seus **princípios éticos e normas de conduta** dos quais se destacam a gratuitidade de todos os serviços prestados aos utentes/doentes, assim como, a garantia de confidencialidade.
- Do seu **Modelo Integrado de Intervenção** que se define como: Ecológico, Sistémico, Ético, Humanista, Eclético, Aberto/Dinâmico e Justo a nível social e legal.

Introdução

À semelhança do ano anterior, 2024 foi um ano de consolidação da retoma da vida quotidiana marcando um retorno à normalidade após 2 anos atípicos em que fomos todos condicionados e impactados por normas e restrições em função da pandemia por COVID-19, não obstante a escalada dos conflitos armados internacionais ter assumido um forte impacto a nível socioeconómico a uma escala global, refletindo-se no nosso contexto num aumento das dificuldades sociais e no número de pedidos de apoio e consequente influência direta na gestão de processos e dinâmicas internas, sempre com vista a proporcionar um serviço de qualidade aos utentes e adaptado às necessidades de proteção face ao vírus, tanto dos utentes como dos técnicos.

A LPCS manteve os objectivos ambiciosos e altruístas desta Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com estatuto de Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD), sem fins lucrativos, de Utilidade Pública, disponibilizando apoios/serviços gratuitos e confidenciais a Pessoas que Vivem com VIH (PVVIH) e outras IST.

Este relatório tem como objectivo referenciar as actividades desenvolvidas pela LPCS, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2024, através das suas valências:

- Sede;
- Linha SOS SIDA;
- Centros de Atendimento e Apoio Integrado "Espaço Liga-te" (Lisboa) e "Cuidar de Nós" (Odivelas e Loures);
- Unidade Móvel de Rastreios (UMR) "Saúde + Perto";
- Saúde + Perto TB;
- Espaço Interliga-te;
- Interfreguesias

Serão ainda abordados outras actividades e iniciativas desenvolvidas neste período, paralelas às intervenções no âmbito destes projetos, que contaram com a presença institucional dos técnicos da LPCS.

Projectos, serviços e respostas

A LPCS é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, de Utilidade Pública, sem fins lucrativos, fundada em 1990, que, ao longo de mais de 3 décadas de existência, tem desenvolvido serviços de apoio destinados a Pessoas que Vivem com VIH e/ou outras Infeções Sexualmente Transmissíveis.

erante a inexistência de uma cura para o VIH, a prevenção nos seus vários níveis (primária, secundária e terciária) ocupa, na LPCS, um lugar privilegiado que se traduz em diferentes valências e iniciativas com o objectivo de apoiar as pessoas que vivem com o VIH e SIDA e seus “cuidadores” e de evitar que mais pessoas se infectem ou, no caso de já estarem infectadas, se reinfectem. Todos os apoios são disponibilizados aos utentes de forma gratuita e confidencial.

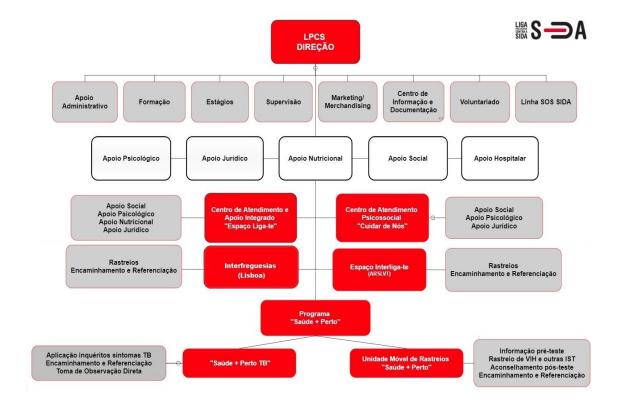



Figura 1 - Organograma da Liga Portuguesa Contra a SIDA.

1. Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS) – Sede

A Sede, em articulação com o CAAI Espaço Liga-te, em Lisboa, desenvolve os seguintes quatro apoios:

1.1- Apoios Técnicos Especializados:

- Apoio Social – assegurado por técnicos de Serviço Social que prestam acompanhamento e apoio psicossocial aos utentes e familiares, informando sobre direitos e benefícios sociais, articulando com instituições (estatais e privadas), no sentido de promover condições facilitadoras da inserção social dos utentes/doentes e do encaminhamento para respostas sociais mais adequadas a cada situação. Identificam-se e analisam-se as situações do indivíduo em termos de necessidades (latentes e manifestas) e potencialidades (capacidades sociais) através de uma atitude empática possibilitando a mudança comportamental e atitudinal e realizam-se diagnósticos sociais.

- Apoio Psicológico – assegurado por Psicólogos Clínicos, sendo as consultas destinadas a todas as PVVIH e/ou outras IST, pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou familiares, amigos, companheiros, colegas, que possam estar preocupados com a temática, incluindo Aconselhamentos Psicológicos Preventivos; Aconselhamentos Pré-Teste e Pós-Teste; Consultas de Apoio Psicológico (psicoterapia de apoio), com o objectivo de fornecer resposta às necessidades emocionais dos utentes em diversas situações de crise, e contribuir para a diminuição da morbilidade psicológica, assim como, para a diminuição do seu sofrimento psicológico e, ainda, aconselhamentos telefónicos, que se destinam ao esclarecimento de informações, orientação e apoio/aconselhamento no âmbito da problemática VIH e SIDA.

- Apoio Jurídico – assegurado por advogados que prestam informações de natureza jurídica, ajuda e acompanhamento jurídico de situações diversificadas relacionadas com o trabalho, habitação, filhos, companheiros, uniões de facto, divórcios, heranças, subsídios, e, também, patrocínio judiciário e aconselhamento acerca de direitos e deveres dos utentes/doentes e a forma como poderão abordar as situações com que se deparam, após o contexto laboral, familiar e social ter conhecimento da sua doença.

- Apoio Nutricional – assegurado por uma nutricionista especialista através de consultas individuais com a finalidade de proporcionar ás PVVIH e/ou outras IST, um melhor estado de saúde segundo um plano nutricional personalizado, baseado nas suas necessidades energéticas e tendo em conta as diferentes patologias associadas. Uma alimentação nutricionalmente correcta é um dos principais factores no tratamento da doença. Quando mais cedo começar uma alimentação correcta, maiores são as probabilidades de êxito, uma vez que se pretende ajudar a prevenir e evitar perdas de peso; prevenir e evitar o cansaço; ultrapassar problemas relacionados com a alimentação, doença e feitos secundários do tratamento; adequar o que come aos medicamentos que toma (alguns têm exigências especiais ou precisam de ser tomados em jejum) e melhorar a sua qualidade de vida. Para além deste tipo de intervenção, também, se realizam periodicamente, encontros para grupos alargados que abordam temáticas relacionadas com a importância da nutrição no tratamento do doente VIH E SIDA ("Alimentação é Tratamento"). As consultas de Apoio Nutricional incluem:
  - Avaliação Bioquímica;
  - Avaliação Antropométrica;
  - Inquérito Alimentar;
  - Instituição de regime alimentar personalizado;
  - Acompanhamento em consultas subsequentes/regulares.

Para além dos apoios técnicos especializados, a Sede desenvolve as seguintes actividades:

1.2- Linha SOS SIDA (800 20 10 40)

É um serviço de atendimento gratuito, confidencial e anónimo, que desde Julho de 1991 funciona diariamente, no horário das 17h30 às 21h30. Com a pandemia COVID19, a partir do mês de março o horário desta linha foi alargado, passando a funcionar das 10h00 às 20h00. É uma linha que se destina a prestar informações e esclarecimentos sobre os diversos aspectos da infecção pelo VIH e SIDA (vias de transmissão, comportamentos de risco, locais de realização de teste, de consultas, de tratamento e de serviços de apoio), assim como, prestar aconselhamento (incluindo pré e pós-teste) a pessoas não só infectadas como afectadas pelo VIH e SIDA e orientar para serviços especializados. Este serviço é coordenado e realizado exclusivamente por psicólogos, numa perspectiva de psicologia da saúde.

De referir que o apoio da ONI Communications iniciado em 2007, continua a manter-se, traduzido actualmente através da recepção das chamadas recebidas na Linha SOS SIDA, provenientes de operadoras móveis, sendo estas suportadas por esta empresa.

Os dados de 2024 espelham as dificuldades experienciadas nesse ano, particularmente no que respeita à operacionalização da actividade da Linha SOS SIDA. O telefone esteve maioritariamente atribuído aos psicólogos do CAII Odivelas uma vez que em Lisboa o volume de atendimentos presenciais implicava no não atendimento de chamadas. Pelo número reduzido de chamadas podemos apenas inferir não a redução da procura mas a ineficiência da resposta ou do registo da resposta. Por outro lado, a interrupção do projeto também condiciona a Linha SOS SIDA pela incapacidade instalada em Lisboa para acumular esta actividade com as restantes, como referido.

O presente relatório foi realizado através dos dados da Linha SOS SIDA de 2024, encontrando-se estes devidamente descritos em seguida. O atendimento telefónico foi distribuído entre os psicólogos da LPCS afetos a este serviço. Através do número de chamadas registado, é possível inferir que houve um aumento de chamadas comparativamente ao ano anterior.

Para demonstrar os factos descritos anteriormente, é possível observar que:

- Em 2024, houve um total de 461 chamadas, registando-se um aumento de 297 chamadas quanto ao ano anterior.
- Nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro registou-se o maior volume de chamadas, contrastando com os meses de janeiro, fevereiro, março e maio, em que se registou o menor volume de chamadas.

Gráfico 1 – Distribuição mensal das chamadas

MÊS

461 respostas

15,6%
12,4%
9,1%
15,2%
13%

jan
fev
março
abril
maio
junho
jul
ago
1/2

É possível através da análise no Gráfico 2, compreender que os meses de Fevereiro, abril, junho foram meses praticamente sem chamadas registadas, com recuperação a partir de setembro.

1.2.1 – Número de chamadas

No ano de 2024, registou-se um total de 229 chamadas atendidas, das quais 203 (88.7%) foram chamadas sérias e 22 (9.6%) foram chamadas brancas, encontrando-se estes dados em concordância com os do ano anterior. Também foi registado um número significativo de chamadas ocorridas fora do horário em que a Linha opera, atualmente.

Gráfico 2 – Distribuição das chamadas por tipo de chamada

CARACTERIZAÇÃO DA CHAMADA

461 respostas

50,3%

44%

- séria
- séria - outra
- branca
- fora de horas

1.2.2 - Caracterização do Perfil de quem faz Chamadas

Quem liga

A maioria das pessoas que liga é do sexo masculino (81.2%) e a maioria também liga para obter informações para si próprio (77%). A proporção de pessoas com VIH que liga (16.2%) decresceu, comparativamente com o ano anterior, em que compuseram 24% do total.

Gráfico 3 – Distribuição das chamadas por género do destinatário da informação

DESTINATÁRIO DA INFORMAÇÃO - Género

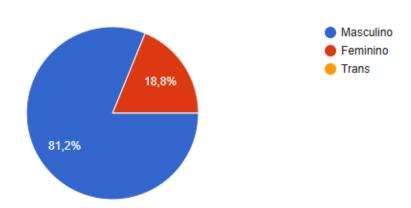
202 respostas

Conforme observável no Gráfico 4, no ano de 2024, a maioria das pessoas que ligaram eram adultas (86.2%), ainda que se tenham registado também chamadas de jovens adultos (12.3%) e idosos (1.5%).

Gráfico 4 –Destinatários da informação por grupo etário

DESTINATÁRIO DA INFORMAÇÃO - idade

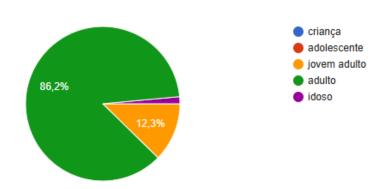
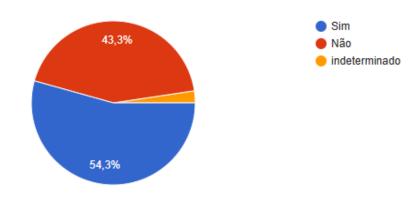
203 respostas

A maioria das pessoas que ligou relata algum comportamento de risco para o VIH (54.3%), mantendo-se esta percentagem em concordância com a do ano anterior. Registou-se um número significativo de pessoas que ligam preocupadas com a possibilidade de estarem infetadas com o VIH, ainda que os comportamentos que relatem não sejam considerados de risco.

Gráfico 5 –Destinatários da informação por existência de comportamento de risco

1.2.3 - Principais motivos de chamada

No presente ano, registaram-se como principais motivos da chamada os modos de transmissão do VIH, compondo este 31.5% dos motivos das chamadas, mantendo-se estes de acordo com os dados de 2023. É possível verificar que, em particular nos modos de transmissão do VIH, a maioria das pessoas ligou para perguntar sobre a transmissão por via sexual – encontrando-se esta discriminada pelo tipo de contacto, nomeadamente por via oral (18.8%), vaginal (14.1%) e anal (14.1%) – e por via sanguínea (29.7%).

Gráfico 6 –Destinatários da informação por motivo de chamada

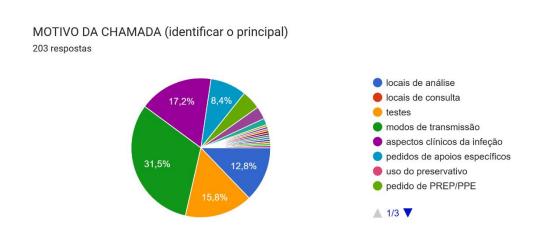
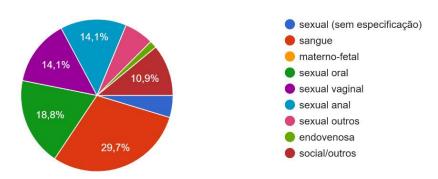
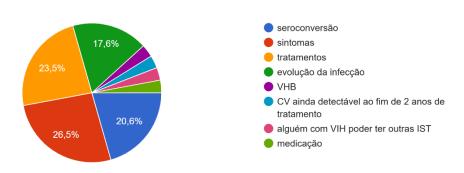



Gráfico 7 –Destinatários da informação

No que se refere às chamadas relacionadas com PrEP ou PPE, a representatividade é ainda baixa (4.4%).

Relativamente às chamadas referentes aos aspetos clínicos da infeção, mantém-se a maioria das preocupações relacionada com "sintomas" (26.5%) - sendo estas chamadas realizadas por pessoas preocupadas com a possibilidade de estarem infetadas devido à manifestação de sintomatologia que associam ao VIH – e com "tratamentos" (23.5%).

Gráfico 8 – Distribuição das chamadas por aspetos clínicos que motivaram o contacto

1.2.4 - Apoios Prestados

Relativamente aos apoios prestados, a maioria destes contemplou o esclarecimento de dúvidas (94.1%) e o aconselhamento em saúde (55.2%), refletindo estes registos a intervenção dos conselheiros pautada pela promoção da educação para a saúde e de facilitação da mudança de comportamentos. No entanto, é de referir que a recomendação de medidas preventivas devia estar representada, pelo menos 54.3%, uma vez que essa é a percentagem de pessoas que relatam comportamentos de risco para o VIH.

Gráfico 9 – Distribuição das chamadas por tipo de intervenção realizada

INTERVENÇÃO REALIZADA
203 respostas

esclarecimento — 191 (94,1%)
aconselhamento em saúde — 112 (55,2%)
recomendação de medidas pre… — 47 (23,2%)
aconselhamento pré-teste — 19 (9,4%)
aconselhamento pós-teste — 13 (6,4%)
apoio emocional — 28 (13,8%)
intervenção na crise — 4 (2%)
encaminhamento — 67 (33%)
outra — 0 (0%)

0 50 100 150 200

Conclusão

No presente ano, foi registado um significativo número de chamadas perdidas por terem sido efetuadas fora do horário em que a Linha SOS SIDA opera atualmente. Apesar de o número de chamadas perdidas ter sido mais elevado do que no ano anterior, é de referir que se registou igualmente um aumento no número de chamadas efetuadas para a Linha SOS SIDA, tendo em conta o novo horário entre as 10h00 e as 18h00.

Considerando os dados obtidos neste ano, é possível observar que o perfil da pessoa que liga para a Linha é do sexo masculino, de idade adulta, que procura obter informações para si próprio e que relata comportamentos de risco. Os principais motivos da chamada consistem nos modos de transmissão e prendem-se com a transmissão por via sexual, nomeadamente, por via oral.

1.3 - Formação (interna e externa/nacional e internacional)

A vertente formativa, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, em geral, e da problemática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do VIH e SIDA, em particular, é outra das actividades desenvolvidas pela Sede.

A formação promovida e dinamizada pela LPCS subdivide-se da seguinte forma:

- Formação interna;
- Formação externa.

Para efectivar as suas actividades formativas internas a LPCS possui uma bolsa de formadores, com vasta experiência formativa e profissional na área das IST e do VIH e SIDA, que colaboram de modo permanente, destacando-se: médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e advogados.

A formação interna engloba:

- Cursos de Formação sobre a Problemática do VIH e SIDA –

São desenvolvidos com o objectivo de promover a aquisição de conhecimentos relevantes sobre a infecção VIH e SIDA; sensibilizar os formandos, incluindo potenciais voluntários, para as diferentes dimensões associadas à problemática do VIH E SIDA e motivá-los para a participação proactiva nas actividades desenvolvidas pela LPCS. Esta formação, de carácter presencial e periodicidade bianual, com uma duração de 30 horas, abrange áreas temáticas relacionadas com conhecimentos técnico-científicos sobre as várias vertentes da problemática do VIH E SIDA, designadamente informações básicas sobre a infecção pelo VIH, modos de transmissão, evolução, medidas de prevenção, assim como, aspectos da relação interpessoal e de ajuda, da confidencialidade, entre outras.

De referir que se tem assistido nos últimos anos a um aumento de solicitações para este tipo de apoio, tendo esta actividade sido alvo de reestruturação em virtude de não ter existido nenhum apoio financeiro quer por parte do Estado, quer por parte de outras organizações/entidades/ laboratórios para a realização desta formação.

- Cursos de Nutrição "Alimentação é Tratamento" -

São dinamizados com o objectivo de sensibilizar para a adopção de estilos alimentares saudáveis, promover uma maior consciência do papel da alimentação no tratamento das doenças em geral, e do VIH e SIDA, em particular, e contribuir para a manutenção de um melhor estado de saúde, através de um plano nutricional personalizado. Estes cursos são destinados a Pessoas que Vivem com VIH, pessoas em situação de vulnerabilidade e população em geral, assim como a profissionais/técnicos e voluntários da LPCS. Desde a pandemia COVID19, o formato da maioria das formações foi adaptado ao formato online, com recurso à plataforma Zoom, sendo que em 2024 foram desenvolvidas as seguintes formações em formato de *Webinar*:

- Webinar Nutrição – "Fome Emocional–Uma abordagem psicológica e nutricional" | 25 de Janeiro;
- Webinar Nutrição – "Fruta: Benefícios e Propriedades" | 5 de Março;
- Webinar Nutrição – "Nutrição e tuberculose" | 22 de Março;
- Webinar Nutrição – "Frutos Secos e Sementes" | 7 de Junho;
- Webinar Nutrição – "Pães Saudáveis" (RV) | 2 de Agosto;
- Webinar Nutrição – "Descodificar Rótulos Alimentares" | 20 de Setembro;
- Webinar Nutrição – "Alimentação Saudável – Hot Topics" | 25 de Outubro;
- Webinar Nutrição – "Nutrição em VIH e SIDA" | 30 de Novembro.

Figura 2 – Curso de Nutrição "Alimentação é Tratamento"

A formação externa engloba:

- Acções de Sensibilização/Informação -

São desenvolvidas com o objectivo de sensibilizar/informar sobre aspectos relacionados com a Prevenção, a Promoção da Educação para a Saúde, as IST e, em especial, o VIH e SIDA. Estas acções são solicitadas à LPCS, por diversas entidades (escolas, empresas, IPSS, prisões, hospitais, associações, centros de acolhimento, …) para serem desenvolvidas junto de públicos-alvo diversificados e em diferentes localidades do território nacional. A tabela 1 refere de forma sucinta as acções dinamizadas pela LPCS durante o ano de 2024.

Tabela 1 – Ações desenvolvidas pela Liga Portuguesa Contra a SIDA

Tipo de Acção	Locais	Destinatários	N.º total de pessoas abrangidas (estimativa)
- Acções de sensibilização/webinars (com duração e frequência variáveis); - Acções de (In)Formação e Formação Contínua; - Cursos; - Oficinas; - Workshops temáticos, …	- Escolas; - IPSS; - Empresas; - Hospitais; - Associações; - ONG; - Centros de Acolhimento, …	- Crianças, Jovens; - Pais, Professores, Auxiliares de Acção Educativa; Universitários/Recém-licenciados; - Comunidades migrantes (Portugal e estrangeiro); - População HSH em contexto de prostituição; - Agentes sociais, económicos e autárquicos; - População em geral.	190.000

A Liga Portuguesa Contra a Sida (LPCS) continuou a diligenciar o processo de candidatura ao pedido de acreditação junto da Direcção-Geral do Emprego e das Relações do Trabalho (DGERT), para a área formativa, tendo subjacentes os seguintes motivos:

- O reconhecimento público da qualidade e da credibilidade da formação ministrada pela LPCS, nestes mais de 30 anos de existência;
- A necessidade de dar continuidade à dignificação da imagem da instituição através de mecanismos de enquadramento propiciadores de mais – valia a nível das respostas institucionais dirigidas às Pessoas que Vivem com VIH, Tuberculose, Hepatites Virais e outras IST;
- O desejo de apostar em novos projectos/novas formas de actuação com o objectivo de ampliar/diversificar as acções que desenvolve;
- A necessidade de (re)construir ofertas formativas diferenciadas das práticas anteriormente adoptadas, tendo em conta a conjuntura económica actual do país, as alterações societárias e a sustentabilidade da instituição;
- O reconhecimento da acreditação, dada pela DGERT, como factor de diferenciação, susceptível de proporcionar vantagens competitivas para a LPCS, tendo em conta o enquadramento legislativo do país nesta matéria.
- A possibilidade de reunir, no presente momento, os meios e recursos humanos necessários ao investimento de um processo de candidatura exigente e moroso na recolha, organização e sistematização de elementos, decorrente do rigor que lhe é subjacente.

A formação dos técnicos da LPCS tem vindo a realizar-se a dois níveis: nacional e internacional. Durante o ano de 2024, os técnicos da LPCS frequentaram um conjunto diversificado de formações/conferências/congressos/seminários, no País e no estrangeiro, tendo em vista o aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e a partilha de informação inter e intrainstitucional, quer como participantes quer apresentando comunicações/posters e/ou participando em projectos, acções, debates alargados, muitas vezes em formato online em função da situação pandémica.

A nível nacional destacam-se a presença/participação nos seguintes congressos/conferências/encontros/simpósios:

- Acesso à Vacinação e Saúde Global | Comissão da Saúde | Assembleia da República | 9 de Janeiro;
- 40ª Reunião Plenária – VIH e Direitos Humanos 40 anos da resposta ao VIH em Portugal |Comissão Nacional para os Direitos Humanos | 17 de Fevereiro;
- Estados Gerais – Transformar o SNS |Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa | 17 de Fevereiro
- 14as Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas| Hospital Curry Cabral | 24, 25 e 26 de Fevereiro;
- Tuberculose: Uma Doença Atual |Paços do Concelho de Lisboa | 22 de Março;
- Conferência "Saúde e Finanças Públicas | Diálogo necessário para a Sustentabilidade dos Sistemas de Saúde" | 23 de Maio;
- 13.ª edição da Reunião Bienal da International Society of Pneumonia and Pneumococcal Diseases | ISPPD 2024 | 23 de Maio;
- Ad. Board – "ViiV Portugal Ad. Board PAG – PLHIV Empowerment Campaign 2024" | 29 de Maio;
- Conferência "Sustentabilidade em Saúde" | AbbVie | 4 de Junho;
- Conferência "Uma Ambição Europeia: Eliminar o HPV" | MSD | 05 de Junho;
- Evento "40 anos de VIH em Portugal "| DGS| 10 de Setembro;
- INHSU | The 12th International Conference on Health and Hepatitis in Substance Users | 8, 9, 10 e 11 de Outubro;
- Pro-act: To-Go | AbbVie e q2cience | (SMR) 11 de Outubro;
- VII International Conference - Nova Health Chronic Disease and Infection tackling Pandemics: Strategies for prevention, preparedness and response | Universidade Nova de Lisboa | 18 de Novembro;
- CommUnityHIVision 2024 Amesterdão | Gilead | 19, 20 e 21 de Novembro;
- AbbVie – Patient Summit 2024 | Hotel Lumen Lisboa | 22 de Novembro;

- Apresentação do Relatório Infeção por VIH em Portugal 2024 | 27 de Novembro;
- Encontro Anual GSK/ VIIV Healthcare para Representantes de Associações de Pessoas com Doenças | 06 de Dezembro;
- Encontro “ Café Saúde Mental” Radison | ULHT | 11 de Dezembro;
- “40 anos de VIH em Portugal: passado, presente e futuro com o Hospital de Egas Moniz” | 12 de Dezembro.

Nestas participações, destacamos a participação na 12ª Conferência Internacional de Saúde e Hepatites Virais em Utilizadores de Drogas, com a apresentação de um poster, numa cerimónia promovida pelo INHSU.

Figura 3 – Participação no INHSU 2024

De referir que alguns técnicos da LPCS participaram, também, em cursos de formação durante o ano de 2024, com vista a aprofundar conhecimentos, a actualizarem-se e a capacitarem-se para dar resposta às necessidades dos utentes, nomeadamente:

- Sessão de capacitação no âmbito das "Estratégias de comunicação digital para uma comunicação com impacto no Terceiro Sector " | CGD | online | 10 de Janeiro;
- Sessão de capacitação no âmbito da "Angariação de Financiamento para projetos sociais" | CGD | Online| 15 de Fevereiro;
- Sessão de capacitação no âmbito da "Avaliação e Medição do Impacto Social" | CGD | Online| 6 de Março;
- Formação TB | 19 de Março;
- Curso de Formação em Gestão de Organizações da Economia Social | CASES / iniciado a 22 de Novembro (decorreu até Maio de 2024);
- Formação VIH e Hepatites Virais com Dra. Rita Sérvio | HBA| (todos) 28 de Outubro.

A nível internacional:
É de registar a dificuldade da LPCS em suportar a deslocação/estadia e participação dos técnicos em conferências no exterior, por constituírem encargos financeiros significativos e rarearem apoios de outras entidades, designadamente de laboratórios farmacêuticos, pelo que se justifica a escassez de representação em Conferências Internacionais.
No entanto, durante este ano, foi possível participar, em formato presencial no INHSU 2024 (em Atenas, Grécia), apresentando a comunicação "Profile of People Living with Hepatitis C supported by Liga Portuguesa Contra a SIDA.

Figuras 4 e 5 – Apresentação do poster "Profile of People Living with HCV supported by Liga Portuguesa Contra a SIDA"

Foi também possível participar no CommUnity HIVision, um evento promovido pela Gilead Sciences, que decorreu em Amesterdão (Países Baixos), em que foi possível partilhar o trabalho desenvolvido e conhecer experiências levadas a cabo por diversas entidades com o apoio deste laboratório.

Figuras 6 e 7 – Participação no evento CommUnity HIVision

1.4 - Cooperação interinstitucional/protocolos

A Liga Portuguesa Contra a SIDA durante o ano de 2024 continuou a estabelecer colaborações de carácter sistemático e pontual, com um conjunto de instituições nacionais e internacionais, em diversos âmbitos de intervenção:

- Contribuindo, na medida das suas possibilidades, para a dinamização e concretização de projectos relacionados com a prevenção do VIH e SIDA, Hepatites Víricas e outras IST;
- Cooperando de forma activa e em parceria em programas e projectos com os países em vias de desenvolvimento no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde;
- Contribuindo para o desenvolvimento de centros de combate à doença, designadamente através de protocolos de colaboração.

Destacam-se como colaborações mais regulares, a nível nacional, as seguintes:

- Direcção-Geral da Saúde (Ministério da Saúde/DGS)

- Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e VIH e SIDA

- Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH e SIDA

Em 2024, a LPCS participou num conjunto de iniciativas organizadas pela DGS, tendo em vista o aperfeiçoamento técnico-científico, a partilha de saberes e possibilidades de articulação. Deu-se continuidade à articulação interinstitucional através de iniciativas da Direcção do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA, designadamente em projectos (co)financiados, participação de técnicos da LPCS em acções de formação/encontros, representação no Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH e SIDA (FNSC).

- Fast Track Cities

Durante o ano de 2024 foram levadas a cabo diversas reuniões, nomeadamente com os parceiros dos consórcios de Lisboa, Loures e Odivelas, bem como workshops e apresentações relativas à iniciativa *Fast Track Cities*. A iniciativa cria um compromisso político a nível local para encontrar estratégias que visem

atingir as metas 95-95-95 (95% dos portadores de VIH com conhecimento do seu estatuto serológico, 95% dos portadores de VIH diagnosticados a realizarem tratamento antirretroviral e 95% dos portadores de VIH a realizarem tratamento antirretroviral com carga viral indetetável) e erradicar novos casos de VIH.

Figura 8 - Metas a atingir até 2030 pelos municípios que aderiram à iniciativa Fast Track Cities.

- Câmara Municipal de Lisboa

Considerando a necessidade de mudança de instalações da LPCS em 2018, de modo a continuarmos a prestar os nossos apoios aos utentes, manteve-se o contrato de aluguer de um espaço municipal, sito na Praça Carlos Fabião, onde se encontra igualmente a Loja Solidária. Em 2019, foi possível reabrir esta mesma Loja Solidária para a Venda de Natal da LPCS e no ano de 2024 deu-se continuidade através da presença de voluntários. Contudo não existindo sinalização por parte da CML, apenas os residentes na Praça de Entrecampos beneficiaram desta Loja Solidária.

Ao abrigo da iniciativa *Fast Track Cities*, a Liga Portuguesa Contra a SIDA subscreveu ainda o protocolo “Lisboa Sem Sida”, na qualidade de órgão da Comissão Consultiva e durante o ano de 2024 continuou a articular com os diversos parceiros institucionais pertencentes a este protocolo, dos quais se destaca a Câmara Municipal de Lisboa.

Ao longo do ano, em diversos momentos, existiram reuniões com parceiros da comunidade, com vista à realização de atividades, nomeadamente com recurso à Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto”.

- Câmara Municipal de Odivelas

A CMO e a LPCS mantêm, desde há alguns anos, colaborações conjuntas tendo sido formalizada a parceria em 2006, no âmbito do projecto CAPS "Cuidar de Nós", que iniciou o seu funcionamento no concelho de Odivelas nesse mesmo ano. Em 2024 deu-se seguimento ao trabalho desenvolvido com o Município no âmbito da iniciativa FTC. Após a assinatura da Declaração de Paris e do Protocolo de Consórcio com os restantes parceiros locais envolvidos nesta iniciativa, tendo sido apresentado em 2021 o Plano Estratégico Municipal para o VIH e SIDA Odivelas 21/25, durante este ano cumpriu-se com as atividades previstas nesse plano e foram mantidos contactos regulares com os parceiros no âmbito da avaliação da implementação deste plano, bem como no âmbito da identificação de locais de intervenção para a UMR "Saúde + Perto" e divulgação dos cronogramas.

- Câmara Municipal de Loures

A LPCS e a Câmara Municipal de Loures (CML) têm mantido ao longo dos anos um contacto regular, que se intensificou desde 2019 na sequência da assinatura da Declaração de Paris por parte do Município de Loures em Outubro de 2018 e com a assinatura do Protocolo de Consórcio entre os vários parceiros. Durante o ano de 2024 foram levadas a cabo diversas reuniões com a CM Loures e restantes parceiros deste consórcio, tendo sido apresentado o documento estratégico "Loures: Concelho sem SIDA" que define o conjunto de ações a serem desenvolvidas pelos parceiros que integram este consórcio, bem como os indicadores a serem avaliados e as metas a serem atingidas até ao fim de 2025 e 2030.

A instituição mantém ainda contactos regulares no âmbito da identificação de locais de intervenção para a Unidade Móvel de Rastreios "Saúde + Perto" e na divulgação dos cronogramas mensais da mesma, nomeadamente com os hospitais de referência de norte a sul, destacando-se os seguintes:

- Centros Hospitalar Lisboa Norte

- Centro Hospitalar Lisboa Central
- Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

- Hospital Beatriz Ângelo

- Hospital Garcia de Orta

- Hospital Curry Cabral

- Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Manteve-se a articulação com este organismo decorrente do protocolo assinado com o IPO, no sentido de serem desenvolvidas actividades de colaboração no âmbito da saúde que reforcem os interesses mútuos das duas Instituições, nomeadamente no âmbito do projecto UMR "Saúde + Perto".

- Movimento Doentes pela Vacinação (MOVA)

Este movimento é uma iniciativa iniciada pela Respira, destinada a sensibilizar os doentes, profissionais de saúde e autoridades de saúde para a importância da vacinação antipneumocócica. No âmbito da vacinação para as Hepatites B e C, no sentido de prevenir estas e outras infecções, a LPCS juntou-se a este movimento em 2019 e tem colaborado em acções conjuntas.

- ACES Lisboa-Norte

No contexto da pandemia COVID19, a LPCS articulou o ACES Lisboa-Norte, no sentido de contribuir para o reforço da testagem para detecção de novos casos desta infeção, disponibilizando para esse efeito a Unidade Móvel de Rastreios "Saúde + Perto".

- ARSLVT

Foi estabelecido durante o ano de 2021 um protocolo de colaboração com a ARSLVT no âmbito da implementação do projecto "Saúde + Perto TB", com vista a promover o rastreio da Tuberculose, assim como do VIH e outras IST, em populações mais vulneráveis, bem como para reforçar o cumprimento do tratamento da Tuberculose através da Toma de Observação Directa ou sob tratamento preventivo, bem como para a melhoria da Literacia em Saúde.

- Associação Nacional de Farmácias

Em ano de eleições manteve-se a colaboração com a ANF em acções de natureza diversa, enquanto Associação de Defesa de Utentes de Saúde e Associação de doentes. A LPCS participou igualmente na Cerimónia de Tomada de Posse dos novos órgãos sociais da ANF.

- Plataforma Saúde em Diálogo

Durante este ano, Manteve-se a colaboração em acções de natureza diversa desenvolvidas pela Plataforma Saúde em Diálogo e pelas associações constituintes da mesma, designadamente palestras, cursos, encontros, feiras/stands.

- Instituto Marquês de Valle Flôr

A fundação da LPCS teve as suas raízes no Instituto Marquês de Valle Flôr. Desde essa altura, a LPCS manteve a parceria com este Instituto, no âmbito da articulação em projectos que integram a vertente da Saúde Sexual, da prevenção do VIH e SIDA, Hepatites Víricas entre outras IST com alguns países em vias de desenvolvimento, como Guiné-Bissau, S. Tomé e Príncipe e Cabo-Verde, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde e da Literacia em Saude dos técnicos e da população em geral.

- Camões - Instituto da Cooperação e da Língua

Em virtude do reconhecimento da LPCS como Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD), manteve-se os protocolos

já existentes com o Fundo de Apoio Social a Cabo Verdianos em Portugal (FASCP) e a Associação Médicos da Guiné e os Acordos de Parceria celebrados no âmbito do projecto "Vamos Ganhar Defesas", com as organizações da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), designadamente: Associação Cabo-verdiana de Lisboa; Associação das Mulheres de São Tomé e Príncipe em Portugal; Associação de Filhos e Amigos da Ilha de Jeta; Associação de Imigrantes do Concelho de Almada; Associação dos Africanos do Concelho de Vila Franca de Xira - Vialonga; Associação de Imigrantes Guineenses dos Amigos do Sul do Tejo; Associação Morabeza; Associação de Moradores do Bairro do Zambujal - Buraca (A Partilha); Associação de Promotores de Saúde Ambiente e Desenvolvimento Sócio Cultural (Prosaudesc); Associação dos Amigos da Mulher Angolana; Associação Kizomba; Casa do Brasil; Casa de Angola; Centro Cultural Africano de Setúbal; Centro Cultural Luso Moçambicano; Centro Social Bairro 6 Maio; Embaixada de Timor-Leste; Espaço Jovem Bairro S. Filomena; Associação Comunidade Lusófona.

- Direcção-Geral de Reinserção Social (DGRS) Reinserção Social

O Protocolo de Cooperação entre a LPCS e a Direcção-Geral de Reinserção Social (DGRS) visa a criação de condições facilitadoras da execução de trabalho no âmbito de sanções ou deveres/injunções penais, através da disponibilização por parte da LPCS de postos de trabalho não remunerado. De referir que a Legislação Penal Portuguesa prevê como uma das formas para o cumprimento de penas, a prestação de trabalho a favor da comunidade, o que possibilita que as instituições que se constituam como Entidades Beneficiárias de Trabalho prestem um contributo para que os arguidos assumam a cidadania de forma responsável.

- Rede Social de Lisboa (CLAS) e de Odivelas (CLASO)

Pretende-se com esta colaboração desenvolver uma parceria efectiva e dinâmica que articule a intervenção social dos diferentes agentes locais, promovendo um planeamento integrado e sistemático que potencie sinergias,

competências e recursos a nível local garantindo, desta forma, uma maior eficácia do conjunto de respostas sociais na cidade com vista à erradicação da pobreza e exclusão social e à promoção de desenvolvimento social.

- Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT)

Foi dada continuidade ao protocolo de colaboração entre a LPCS e o IHMT que visa desenvolver actividades de colaboração no âmbito da Saúde que reforcem os interesses mútuos das duas Instituições, nomeadamente, ao nível da actividade da UMR "Saúde + Perto": serviço de análises clínicas no rastreio de IST e cedência da colaboração de uma médica a Professora Doutora Filomena Pereira, para a realização de consultas de IST.

- Universidade da Beira Interior (UBI)

Foi dada continuidade ao protocolo estabelecido entre a LPCS e a UBI, em articulação com o Professor Henrique Pereira. Também no âmbito deste protocolo a LPCS continua a receber estagiárias de Psicologia, tendo recebido, durante o ano de 2024, uma estagiária do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, tendo a coordenação e acompanhamento do estágio ficado a cargo das psicólogas do Espaço Liga-te, em Lisboa.

- ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Foi dada continuidade ao protocolo estabelecido entre a LPCS e o ISCTE-IUL, no âmbito da recandidatura a financiamento do projeto Interliga-te. O ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, representado pelo Professor Doutor Jorge Ferreira, integrou esta recandidatura enquanto Coordenação Científica do mesmo. Continuou-se ainda o protocolo de estágios em Serviço Social, com acompanhamento e orientação dos Assistentes Sociais do CAAI e do CAP.

- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT)

A academia é um dos grandes parceiros da LPCS e por isso manteve-se o Protocolo de Colaboração com a intenção de desenvolver um Curso Breve Pós-graduado "Infecção VIH e SIDA: Avaliação e Intervenção", destinado a

técnicos da LPCS, da Universidade e também a estudantes finalistas da área da Saúde e das Ciências Sociais e Humanas, designadamente estudantes dos PALOP; participação de Técnicos da LPCS em conferências/acções de formação promovidos pela ULHT. Deu-se ainda continuidade ao protocolo de estágios, tendo a LPCS acolhido estagiárias da área da Psicologia em 2024.

- Federação das IPSS da Saúde

A LPCS em conjunto com a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, a Associação para o Planeamento da Família, o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva e o Instituto Português de Reumatologia, constituiu uma comissão instaladora para a criação de uma Federação das IPSS da Saúde, tendo em vista a união de esforços das instituições que atuam nesta área, num contexto em que muitas organizações enfrentam dificuldades.

- Federação Académica de Lisboa (FAL)

Foi dada continuidade a parceria entre a LPCS e a FAL que visa a promoção e divulgação dos projetos da Liga Portuguesa Contra a SIDA e a disponibilização de apoios a nível social, psicológico e nutricional dos estudantes abrangidos pelas Associações de Estudantes que integram a FAL.

- Movimento "Cuidar dos Cuidadores Informais"

Na perspetiva de apoiar os cuidadores informais, surgiu em 2020 um Movimento que agrega várias Associações de Doentes com o objetivo de tornar visível e reconhecido o contributo destes cuidadores e de perceber o que ainda falta fazer pelos cuidadores informais em Portugal, melhorando a sua qualidade de vida. Em 2024 continuámos a participar em diversas reuniões e a colaborar com as atividades levadas a cabo desde o seu começo.

- Blacktoner “Projecto Tinteiro”

Deu-se continuidade a esta parceria que tem por base um protocolo de colaboração solidária entre a Blacktoner e duas Instituições - Liga Portuguesa Contra a SIDA e Ajuda de Berço – e pretende, através da valorização de consumíveis vazios, apoiar as Instituições na angariação de fundos.

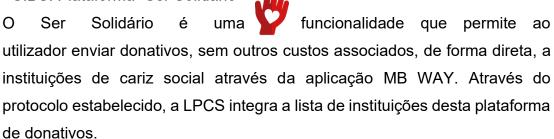
- PAYSHOP

Continuação da participação da LPCS no serviço criado pela PAYSHOP designado "Donativos", mediante o qual qualquer pessoa pode fazer um donativo em dinheiro a IPSS em qualquer agente PAYSHOP, contra a entrega de um recibo, emitido pelos Terminais PAYSHOP, dedutível no IRS da pessoa que os realiza.

- CTT

Prolongamento do protocolo celebrado com os CTT no âmbito do Projecto de Luta Contra a Pobreza e Exclusão Social, mediante o qual disponibilizam a sua rede de Estações para receber encomendas com donativos, de modo a que qualquer pessoa possa fazer o envio gratuito de bens doados a Instituições de Solidariedade Social, entre as quais a LPCS.

- SIBS: Plataforma “Ser Solidário”

O Ser Solidário é uma funcionalidade que permite ao utilizador enviar donativos, sem outros custos associados, de forma direta, a instituições de cariz social através da aplicação MB WAY. Através do protocolo estabelecido, a LPCS integra a lista de instituições desta plataforma de donativos.

- TonicApp

A Tonic App é uma aplicação digital que visa ajudar os médicos a informar, diagnosticar e tratar os seus doentes ao agregar, numa única aplicação, todos os recursos profissionais de que necessitam no dia-a-dia. Foi estabelecida parceria com vista à disponibilização de conteúdos da LPCS na aplicação.

- Xerox

Ao longo do último ano, a Xerox Portugal – Equipamentos de Escritório, tem vindo a ceder resmas de papel à Liga Portuguesa Contra a SIDA, essencial para o trabalho desenvolvido pelos diferentes projetos.

- BUK.PT

O BUK é uma plataforma online que permite que os utentes agendem marcações em qualquer lugar, em qualquer momento, autonomamente, sem telefonar ou enviar emails, sem sobreposições de agenda com outros agendamentos prévios. A empresa cedeu uma licença de utilização *premium* à Liga Portuguesa Contra a SIDA e tem colaborado com a LPCS em todo o apoio logístico de utilização da plataforma.

Será de referir ainda um conjunto de outros organismos públicos e privados que, de forma directa ou indirecta, colaboraram de forma mais pontual com a LPCS no âmbito de apoios/parcerias/cooperações diversas, designadamente:
- Encaminhamento de utentes, participação em ações de formação, sensibilização e outras iniciativas/eventos;
- Disponibilização de preservativos, água, café, produtos de higiene;
- Cedência de espaços.

1.5 - Voluntariado (geral e complementar)

No desenvolvimento das suas actividades, a LPCS contou com a colaboração de voluntários que prestaram apoio em várias iniciativas/eventos. Nestes últimos anos, destaca-se o apoio imprescindível dos técnicos da LPCS, que para além de sócios, são voluntários em diversas acções, desempenhando tarefas além dos conteúdos funcionais referentes às suas funções enquanto técnicos da Instituição. O voluntariado da LPCS divide-se em:

- Voluntariado "Geral", o qual engloba angariações de fundos; "bancas" de informação/esclarecimento e prevenção sobre o VIH e SIDA à população em geral; participação em eventos diversos de carácter sociocultural e de solidariedade social; organização de documentação; gestão de stock e merchandising; secretariado/logística; relações públicas e apoio informático.

- Voluntariado "Complementar", vocacionado para o apoio em contexto hospitalar, junto de doentes VIH e SIDA em regime de internamento.

O apoio hospitalar contribui para:

- Humanizar os Serviços de Infecciologia, com os quais a LPCS mantém uma relação interinstitucional;
- Potenciar o controlo do stress, causado pela situação de internamento;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes internados;
- Fomentar o envolvimento do "núcleo relacional" de cada utente, de modo a envolver os próprios no processo de recuperação.

Os candidatos a voluntários são submetidos a um processo de selecção, após manifestarem interesse em serem voluntários. Os requisitos fundamentais são:

- Idoneidade;
- Responsabilidade;
- Respeito pelas convicções/decisões do utente;
- Solidariedade;
- Confidencialidade;
- Espírito de equipa.

Para além destes aspetos, os voluntários frequentam um Curso de Formação sobre o VIH e SIDA e participam em reuniões de coordenação.

1.6 - Estágios académicos/profissionais

A LPCS tem vindo a estabelecer protocolos com estabelecimentos de ensino superior (ULHT- ISMAT, ISPA, UBI, ISCTE-IUL, …) com o objectivo de acolher alunos que pretendam desenvolver o seu estágio académico, profissional ou curricular, no âmbito de uma ONG e na área do VIH E SIDA e outras IST, com cota específica para estudantes PALOP. Neste âmbito, foi também, mantido o protocolo de colaboração com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

1.7 - Supervisão/coordenação

Todo o trabalho técnico desenvolvido pela LPCS pressupõe supervisão e coordenação junto de técnicos, colaboradores e voluntários, tendo em vista o aperfeiçoamento contínuo, a partilha de saberes, experiências e, ainda, a aferição de procedimentos.

1.8 - Centro de Informação e Documentação LPCS/ publicações técnicas

O Centro de Informação e Documentação (CID) da LPCS tem como objectivo colocar à disposição um conjunto diversificado de informação/documentação, relacionada com a Promoção e Educação para a Saúde, IST e a problemática do VIH E SIDA, produzida quer pela própria Instituição quer proveniente de outros organismos nacionais e internacionais. Encontram-se acessíveis para consulta ao público:

- Livros e Revistas;
- Folhetos/Desdobráveis;
- Artigos científicos;
- Monografias e Dissertações Académicas;
- Documentos de Organizações diversas, (…)

Este serviço é essencialmente procurado por estudantes de vários graus de ensino, e técnicos/profissionais da área da saúde, que se encontram a desenvolver trabalhos/investigações nesse âmbito. Para além de facultar a consulta, a LPCS, também coloca à disposição do público algum do seu material educativo/formativo.

1.9 - Marketing/merchandising

Durante o ano de 2024 a LPCS continuou a procurar desenvolver um conjunto de acções e estratégias que visaram, fundamentalmente, a difusão de mensagens informativas e preventivas relacionadas quer com a prevenção primária quer com a problemática do VIH e SIDA, hepatites Viricas e outras IST, junto de públicos-alvo e contextos específicos, assim como, a divulgação da Instituição e a angariação de fundos.

O 34º aniversário fica marcado pela continuidade da divulgação da campanha "NA SIDA EXISTE VIDA". Depois de ter sido apresentada em 2021 através de cartazes, *mupis* e publicações nas redes sociais, e de em 2022 terem sido lançados os vídeos da campanha, em 2024 estes vídeos foram novamente transmitidos nos canais de televisão, publicados nas redes sociais da LPCS e partilhados por entidades parceiras.

A campanha visa a luta contra o estigma e discriminação social face às Pessoas que Vivem com VIH, mostrando sob vários contextos (familiar, profissional, afetivo) que é possível, em função de avanços terapêuticos, manter boa qualidade de vida, independentemente de viver com esta condição de saúde.

Figuras 9 e 10 – Campanha "Na SIDA EXISTE VIDA"

Paralelamente, 2024 foi também o ano em que se assinalaram os 40 anos desde o primeiro caso de VIH diagnosticado em Portugal e o trabalho desenvolvido por todas as organizações no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como no apoio às Pessoas que Vivem com VIH. A LPCS participou na cerimónia, que decorreu na Culturgest, e que assinalou este marco e simultaneamente contribuiu para a exposição "40 anos, 40 campanhas"

Figura 11 – Cerimónia "40 Anos de VIH em Portugal"

No balanço destes 40 anos de VIH em Portugal, houve também a oportunidade de partilharmos, numa entrevista promovida pela NewsFarma, uma visão do Papel da Liga Portuguesa Contra a SIDA na história desta infeção no nosso país.A entrevista está disponível no QR Code:

Figura 12 – Entrevista à NewsFarma "Papel da Liga Portuguesa Contra a SIDA após 40 anos de VIH em Portugal"

No dia Mundial de Luta Contra a SIDA, a CNN Portugal transmitiu a conferência InFocus "VIH – Caminhos para a Eliminação". Com os objetivos de sensibilizar para a prevenção da infeção por VIH, de recordar aqueles que direta ou indiretamente convivem com a infeção e de reconhecer os profissionais que trabalham na área, a conferência contou com vários especialistas e com a participação de organizações de base comunitária. A LPCS fez-se representar pela Dr.ª Maria Eugénia Saraiva e a conferência pode ser assistida seguindo o QR Code:

Figuras 13 e 14 –Conferência InFocus "VIH – Caminhos para a Eliminação.

No âmbito do Marketing/Merchandising foi dada continuidade campanhas:

- "Não custa mais ajudar" - 0,5% do IRS que já pagou pode reverter para a Liga Portuguesa Contra a SIDA", desenvolvida pela agência McCann Erickson. Esta campanha, difundida no início de 2016, foi desenvolvida em formato postal, mantida em 2024 (à semelhança de anos anteriores) e alargada às redes sociais, órgãos de comunicação social, sócios, mecenas, parceiros, colaboradores, voluntários e utentes.

Figuras 15 e 16 – Postal IRS "Não custa mais ajudar".

- Postal de Natal digital “Embrulha bem o brinquedo” desenvolvido pela agência de publicidade McCann Lisbon:

Figura 17 – Postal de Natal “Embrulha bem o brinquedo.”

A Liga Portugal Betclic, numa iniciativa promovida pela Fundação do Futebol, criou em 2024 a campanha “Liga das Ligas”. Esta campanha inovadora visa a consciencialização para a possibilidade de doação de 0,5% do IRS a uma instituição de Solidariedade Social: cada jogo da Liga Portugal Betclic terá o naming de diferentes entidades de Solidariedade Social e de promoção da Sustentabilidade Ambiental. O material de comunicação da Liga Portugal Betclic, assim como a transmissão televisiva, deu destaque ao nome de uma instituição beneficiária, juntamente com o respetivo Número de Identificação Fiscal (NIF).

Figura 18 – Iniciativa “Liga das Ligas”.

Tendo em vista a angariação de fundos institucionais, para a concretização dos seus objectivos, a LPCS, dispõe de um conjunto de materiais (lápis, porta-chaves, relógios, canecas, réguas, pins, t-shirts, chapéus de chuva, livros, …) que o público pode obter mediante a atribuição de donativos. Todo o material de merchandising encontra-se disponível na LPCS (sede e CAAI), assim como, em todas as iniciativas dinamizadas e nas quais participa, tendo por finalidade:

- Informar/sensibilizar no âmbito da prevenção primária e do VIH e SIDA;
- Servir de suporte pedagógico para as acções formativas da LPCS;
- Apoiar as acções desenvolvidas por instituições/organizações diversas que os solicitem à LPCS;
- Angariar fundos para que a Instituição continue a prestar serviços aos utentes/doentes de forma totalmente gratuita.

A tabela 2 descreve e quantifica os materiais distribuídos/cedidos gratuitamente ao longo do ano de 2024, em contextos de natureza diversa.

Tabela 2 – Distribuição de Materiais Preventivos/Informativos

MATERIAL	QUANTIDADE	EVENTOS	ENTIDADES
Folhetos, brochuras, cartazes, preservativos, outro tipo de materiais informativo e preventivos, … (incluindo materiais do PNIVIH E SIDA)	168.000 (estimativa)	Bancas informativas/ preventivas, Feiras (saúde, educação, juventude, igualdade, …), Festivais (música, gastronomia, cultura, artesanato, …), Concertos, Eventos desportivos…	ONG, Centros de Saúde, IPJ, Autarquias, câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, Escolas…

Para além do referido e ainda no âmbito do Marketing/Merchandising a LPCS participou num conjunto de acções das quais destacamos a participação/representação presencial e/ou em artigos escritos em órgãos de comunicação social:

- Lançamento da Campanha “Abecedário do Namoro” | 13 de Fevereiro;
- Entrevista para Porto Canal – Aumento das IST | 14 de Março;
- Artigo – Publico.PT | Portugal tem de agir já para eliminar a Hepatite C até 2030! | 14 de Junho;
- Participação no Podcast ULusófona | Literacia em Saúde Sexual | 3 de Outubro;
- Pénis (uma espécie de) Musical | Casino do Estoril | 34º Aniversário da LPCS | 24 de Outubro;
- Lançamento da Campanha “Nem mais um caso” | 1 de Dezembro;
- Infocus by CNN Portugal | 1 de Dezembro;
- Flash@Interview News Farma TV | 3 de Dezembro;
- Lançamento da Campanha de Natal | 18 de Dezembro.

Figuras 19 e 20 – Aniversário da Liga Portuguesa Contra a SIDA

Paralemente, a LPCS foi ainda mencionada nas seguintes plataformas:
- Newsletter: Plataforma Saúde em Diálogo (ANF), …
- Online: Sicnoticias.sapo.pt, RTP.pt, TVI24.iol.pt, publico.pt, jn.pt, expresso.pt, dnotícias.pt, imagensdemarca.sapo.pt, Portal da Saúde, visao.sapo.pt, saudeonline.pt, Notícias ao Minuto, Meios e Publicidade, Justnews.pt, MediaHealth Portugal, lifestyle.sapo.pt, iOnline.pt, SemanarioV.pt, noticiassaude.pt, CarnideTV, postal.pt, Observador, centrotv.pt, jornalmedico.pt, mundoportugues.pt, noticiasdecoimbra.pt, ipressjournal.pt, 24.sapo.pt, ...
- Rádios: Rádio Comercial, Rádio Renascença, Rádio Nova Odivelas, TSF, RDP África, Antena 1, Rádio Renascença, Rádio Clube Português, …

Em 2024 mantivemos activas as redes sociais, nomeadamente nas diversas páginas/plataformas da LPCS, (Facebook, Twitter, Instagram, Linkedin) contribuindo para ampliar o alcance da informação que a LPCS disponibiliza, disponibilizando todos os contactos e inclusive respondendo a questões colocadas através destes meios, complementando a Linha SOS SIDA. A presença nas redes sociais é uma forma de divulgarmos o trabalho desenvolvido, com particular destaque para a partilha diária/semanal dos cronogramas da Unidade Móvel de Rastreios.

Figura 21 e 22 - Redes Sociais da Liga Portuguesa Contra a SIDA (Facebook e Instagram)

1.10 – Acções de (in)formação sobre VIH e SIDA e outras IST

Foram desenvolvidas várias acções de sensibilização e de prevenção do "VIH e SIDA e outras IST" com o objectivo de sensibilizar e informar diferentes públicos-alvo, e de divulgar os serviços prestados pela LPCS e os seus projectos. Nestas sessões foram distribuídos materiais informativos e preventivos (panfletos e preservativos masculinos e femininos, assim como géis). Das ações levadas a cabo em 2024, destacamos as seguintes:

- Acção de Sensibilização – Escola Secundária Pedro Alexandrino | 8 de Fevereiro;
- Acção de Sensibilização – Park Internacional School | 8 de Fevereiro;
- Acção de Sensibilização – Ajuda de Mãe | 26 de Fevereiro
- Briefing – Apresentação da LPCS na ETIC | 20 de Março
- Apresentação das campanhas de sensibilização criadas pelos alunos da ETIC para a Liga Portuguesa Contra a SIDA | 8 de Maio

1.11 – Bancas informativas e preventivas

Ao longo do ano de 2024, a equipa da LPCS participou em algumas iniciativas com o objectivo de sensibilizar e informar as populações-chave sobre aspectos relacionados com a prevenção de IST, especialmente, a infecção VIH e SIDA, de promover o diagnóstico precoce e divulgar os serviços prestados pela instituição. Durante estas iniciativas foram realizados rastreios ao VIH e outras IST, distribuídos materiais informativos e preventivos (folhetos, postais, cartazes e preservativos internos e externos), realizados jogos pedagógicos sobre comportamentos preventivos e aplicados questionários acerca dos conhecimentos sobre VIH e SIDA e outras IST.

1.12 – Iniciativas/actividades da LPCS

Em 2024, com o objectivo de divulgar a LPCS e os projectos em curso, promover campanhas de angariação de fundos e fomentar parcerias estabelecidas com outras entidades, foram promovidas as seguintes iniciativas:

- Dia Internacional da Tolerância Zero à Mutilação Genital Feminina – 6 de Fevereiro
- Dia Mundial do Preservativo – Loja Oolala – 13 de Fevereiro;

- Dia de S. Valentim – 14 de Fevereiro;
- Semana Europeia do Teste (Primavera) | 20 a 27 de Maio;
- Aniversário da Liga Portuguesa Contra a SIDA – 24 de Outubro;
- Semana Europeia do Teste (Outono) | de 18 a 25 de Novembro;
- Dia Mundial da Luta Contra a SIDA – 1 de Dezembro.

- Semana Europeia do Teste –

Saúde + Perto
Unidade Móvel de Rastreios

Loures/Odivelas/Lisboa
Novembro
Semana de 18 a 25

18-25 Novembro 2024 Semana Europeia do Teste

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SEGUNDA
10h30 13h00	Loures Centro	Sacavém	Metro Odivelas	Metro Sr. Roubado	Unidade de Saúde Alta de Lisboa	Metro Lumiar
14h00 17h30	Loures Centro	Prior Velho	Metro Odivelas	Metro Sr.Roubado	Metro Ameixoeira	Alta de Lisboa

Liga Portuguesa Contra a SIDA — Em parceria com: IPO Lisboa; Instituto de Higiene e Medicina Tropical — Cofinanciado por: DGS

Figura 23 - Divulgação da Semana Europeia do Teste

Figura 24 – Participação na Semana Europeia do Teste em parceria com a Câmara Municipal de Loures

- Dia Mundial da Alimentação -

À semelhança do que tem acontecido em anos anteriores, assinalámos o Dia Mundial da Alimentação (16 de Outubro). A Revista Viver Saudável associou-se à Liga Portuguesa Contra a SIDA e nesta data partilhou um artigo da Dr.ª Renata Vicente (Nutricionista do Espaço Liga-te), acerca dos cuidados específicos de alimentação dirigidos particularmente às Pessoas que Vivem com VIH e/ou outras Infecções.

O artigo pode ser lido na totalidade seguindo o QR Code disponível na figura.

VIVER SAUDÁVEL Notícias Opinião Viver Saudável TV Agenda MyVS Iniciativas Revista

Nutrição, Opinião, Recentes

Dia Mundial da Alimentação: Cuidados específicos para pessoas que vivem com VIH e SIDA 636

16 Outubro, 2024 12:04

Opinião de Renata Vicente, Nutricionista (CP 3509N) da Liga Portuguesa Contra a SIDA.

A alimentação desempenha um papel essencial na vida das pessoas que vivem com VIH e SIDA (PVVIH), sendo a mesma fundamental para assegurar o bom funcionamento do sistema imunitário e auxiliar na prevenção de complicações da infeção.

Figura 25 – Artigo na Revista Viver Saudável no âmbito do Dia Mundial da Nutrição

1.13 - Outras iniciativas e eventos

Durante o ano de 2024, a LPCS foi convidada a participar em outras iniciativas/eventos com os objectivos de divulgar a instituição e os vários projectos em desenvolvimento e fomentar as parcerias estabelecidas com outras entidades. Da participação nestes eventos, destacam-se as participações, presenças e/ou colaborações nos seguintes eventos:

- Visita de vice-presidente de Câmara Municipal de Paris e responsável pelos Direitos Humanos, de Integração e da Luta Contra a Discriminação e a Léa Boniface, responsável pelas relações diplomáticas com a Europa – Jean-Luc Romero | 15 de Março;
- 5.ª edição da iniciativa "Odivelas, Com Saúde!" | 5 e 6 de Abril;
- Semana da Saúde 2024 | JF de Alvalade e AAUL | 16 e 17 de Abril;
- Abbvie – Eliminar a Hepatite C | 3 de Maio;
- Encontro ViiV – Caring is Sharing e Apresentação de Poster UMR | 6 de Maio;
- 2º Encontro "Proximidade entre o Farmacêutico e o Cidadão" | Ordem dos Farmacêuticos| 8 de Maio;
- 9º Evento da Comunidade Mais Saudável, | Grupo Comunitário das Galinheiras e Ameixoeira |10 de Maio;
- 3ª Edição Saúde + Próxima| Junta de Freguesia de Santo António dos Cavaleiros e Frielas | 11 e 12 de Maio;
- Feira da Educação e da Saúde de Belém | 17 e 18 de Maio;
- Feira da Saúde - Festival da Saúde e do Desporto Loures | 25 e 26 de Maio;
- "Transparência, Participação e Avaliação no Sector Social" | Webinar| 04 de Julho;
- Visita dos representantes da Gilead Sciences | 29 de Outubro;
- Debate na Escola Secundária Vergílio Ferreira - VIH: Caminhos para a Eliminação | 1 de Dezembro.

Destacamos também a presença das equipas da Liga Portuguesa Contra a SIDA na Feira Saúde e Desporto, um evento promovido pela Junta de Freguesia de Santo António dos Cavaleiros

Figuras 26 e 27 – Participação na Feira Saúde e de Desporto

Também em Loures, dando continuidade à participação em anos anteriores, em 2024 voltámos a participar no Festival Desporto e Saúde, promovido pela Câmara Municipal de Loures.

Figuras 28 e 29 – Participação no Festival Desporto e Saúde

Figuras 30 e 31 – Participação na Feira da Educação e Saúde de Belém

Figuras 32 e 33 – Participação na Feira "ODIVELAS, COM SAÚDE"

1.14 - Projetos propostos para 2025

Considerando que a infecção pelo VIH e SIDA em Portugal continua em evolução permanente, atingindo um maior número de pessoas e grupos populacionais gradualmente mais diversificados, a LPCS encontra-se constantemente a lançar novos projectos e a reforçar as actividades desenvolvidas ao nível da prevenção, apoio e informação a Pessoas que Vivem com VIH e/ou outras IST, familiares e amigos. Dos projectos propostos a candidatura para o ano de 2025, apresentam-se os que foram aprovados e terão início ou continuidade:

- Centro de Atendimento e Apoio Integrado “Espaço Liga-te”;
- Centro de Acompanhamento Psicossocial “Cuidar de Nós XXII”;
- Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto”;
- Saúde + Perto TB;
- Consulta Comunitária Ponto PrEP;
- Loja Solidária;
- Linha SOS SIDA.

Assim, é intenção da LPCS dar continuidade ao trabalho desenvolvido com reconhecido valor público, quer através do apoio de sócios, mecenas e voluntários, quer recorrendo ao financiamento de outras entidades, tais como Ministério da Saúde/DGS, Ministério da Solidariedade e Segurança Social/ISSS, IP., indústria farmacêutica, entre outros.

Além destes projetos que transitam de 2024 ou que terão início em 2025, a LPCS continua activamente à procura de financiamentos para novos projetos, com abordagens diferenciadas, que sejam inovadores e que possam complementar os projetos existentes, com apoios adaptados às necessidades dos utentes da instituição.

2. Centro de Atendimento e Apoio Integrado Espaço Liga-te

O Centro de Atendimento e Apoio Integrado - CAAI "Espaço Liga-te" surgiu em 2004 como mais uma valência da LPCS, tendo como objectivos dar continuidade e potenciar os apoios já existentes na Sede, como também estender a sua acção, através da criação de novos apoios, que vieram permitir dar uma resposta mais efectiva às necessidades dos utentes, sobretudo no que diz respeito às dificuldades relacionadas com situações de estigma e discriminação. De referir que, inicialmente, este CAAI tinha a designação de CAAI LPCS, sendo co-financiado em 75% pelo Programa ADIS/SIDA, tendo a partir de 2008 passado a ser financiado na sua totalidade pelo referido Programa, que, atualmente, se designa Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA.

O CAAI disponibiliza aos utentes, de forma totalmente gratuita e estritamente confidencial, os seguintes apoios técnicos especializados: Psicológico, Social, Jurídico e Nutricional. Estes apoios destinam-se a pessoas que vivem com o VIH e/ou outra IST (PVVIH/IST), pessoas afectadas (familiares, amigos, companheiros, …), ou seja, pessoas que não têm nenhuma IST, e à população em geral preocupada com a problemática do VIH e SIDA, das HV (VHB e VHC) e de outras IST, e da Tuberculose (TB).

Durante o ano de 2024, 924 utentes beneficiaram de algum tipo de apoio disponibilizado pelo CAAI – social, psicológico, jurídico, nutricional, disponibilização de material preventivo e informativo, sessão de rastreio.

O total de 924 utentes beneficiou diretamente de intervenções ao nível dos diferentes apoios técnicos, podendo-se verificar, no Gráfico 10, um maior número de casos nos meses de fevereiro, julho e março (n=115; %=12,4%), (n=113; %=12,2%), (n=111; %=12%), respectivamente. No mês de fevereiro celebra-se o dia do preservativo e o dia dos namorados, tendo a LPCS divulgado nas redes sociais a importância do uso do preservativo, assim como da realização de sessões de rastreio. Concomitantemente, o facto de março surgir como um dos meses em que os serviços disponibilizados pelo CAAI foram procurados com maior frequência, poderá ser resultado quer da divulgação da informação acima mencionada, quer da campanha sobre o uso do preservativo.

No que se refere ao mês de julho, poderemos colocar a hipótese da taxa de procura se dever a consequência do follow-up e monitorização que se realizou.

Gráfico 10 – Distribuição Percentual de Utentes do CAAI, por mês, ao longo de 2024

Distribuição mensal do n.º utentes (N = 924)

jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
52	115	111	90	70	49	113	49	74	92	61	48

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, a população-alvo tem vindo a apresentar as seguintes características principais:

• Género: Homem (54,4%);
• Faixa Etária: 30-34 anos (17,8%);
• Estado Civil: Solteiro/a (58,1%);
• Escolaridade: Ensino Secundário (46,5%);
• Situação Clínica: Sem nenhuma IST (51%);
• Situação Profissional: Empregado (49,1%);
• Concelho de Residência: Lisboa (61,2%);
• Nacionalidade: Portuguesa (44,2%).

2.1. Apoios Especializados Disponibilizados e Actividades Ocupacionais

Respeitando o desenho do projecto e o Circuito do Utente, o Técnico de Serviço Social acolhe o utente e, durante o atendimento inicial, efectua uma triagem monográfica com o objectivo de avaliar as suas necessidades, encaminhando-o para o(s) apoio(s) mais adequados às mesmas. Quanto aos apoios disponibilizados, verificou-se que (ver Gráfico 11):

- 621 Utentes foram acompanhados ao nível do Apoio Social, tendo sido realizados 1227 atendimentos;
- 386 Utentes beneficiaram de Apoio Psicológico, tendo sido realizadas 1402 sessões de acompanhamento psicológico;
- 45 Utentes usufruíram de Apoio Jurídico, num total de 99 atendimentos;
- 129 Utentes recorreram ao Apoio Nutricional, num total de 304 intervenções.

Gráfico 11 – Distribuição de utentes por Apoios Especializados e Proporção de Atendimentos por apoio

Ainda no âmbito do Apoio Nutricional foram desenvolvidas 8 Oficinas de Nutrição direccionadas para a educação alimentar, em que participaram 66 utentes. A maioria das oficinas de nutrição realizaram-se através de webinars o que poderá ter promovido um aumento de participantes nas mesmas.

Verifica-se na análise entre n.º de utentes e n.º de atendimentos por tipo de apoio em função da situação clínica, que a maioria das pessoas que vivem com, pelo menos uma infecção, assim como os seus parceiros/as, familiares, amigos ou simplesmente pessoas preocupadas com a temática das IST, tiveram, durante o ano de 2024, apoio social. Contudo, foram as PVVIH/IST que tiveram um maior número de atendimentos, assim como uma maior percentagem destes utentes procurou este tipo de apoio. Similarmente verifica-se o mesmo com os apoios psicológico e jurídico.

Se analisarmos o nº de atendimentos pelo nº de utentes que cada um dos apoios beneficiou, de acordo com a situação clínica, viver ou não com, pelo menos, uma IST, verifica-se que as PVVIH/IST e que beneficiaram dos apoios disponibilizados pelo CAAI, tiveram mais atendimentos sociais e jurídicos, comparativamente com as pessoas que beneficiaram destes serviços, mas não vivem com IST: 2,0 e 2.3 atendimentos sociais e jurídicos, respetivamente, para as PVVIH/IST, comparativamente com 1,8 e 1,6 por utente que não vive com IST. Analisando o apoio psicológico e nutricional, verifica-se o oposto, ou seja, 4,2 e 2.9 atendimentos psicológicos e nutricionais, respetivamente, para os utentes que não vivem com IST, e 3,4 e 1,9 para as PVVIH/IST (Tabela 3).

Tabela 3. N.º de utentes e n.º de atendimentos por tipo de apoio em função da situação clínica

	PVVIH/IST (n = 307)			Sem nenhuma IST (n = 410)		
	N.º Utentes		N.º Atendimentos	N.º Utentes		N.º Atendimentos
	N	*%*	*N*	*N*	*%*	*N*
Apoio Social	337	54,3	704	284	45,7	523
Apoio Psicológico	283	73,3	969	103	26,7	433
Apoio Jurídico	36	80,0	84	9	20,0	15
Apoio Nutricional	74	57.4	143	55	42,6	161

Todos os utentes beneficiaram do acesso a informação actualizada e adaptada sobre VIH e SIDA, TB, sobre as HV e sobre outras IST, e 640 (69,2%) utentes beneficiaram de educação para a saúde e para a adopção de comportamentos saudáveis e de autocuidado. Os técnicos desenvolveram actividades ocupacionais (recreativas, culturais e formativas), das quais:

- 632 utentes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para o restabelecimento do equilíbrio funcional;
- 184 utentes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para fomentar a integração socioprofissional;
- 303 utentes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para prevenir situações de exclusão social e familiar.

De igual forma, 86 utentes foram encaminhados para estruturas de apoio ao emprego e à formação profissional, sendo que 75 foram integrados no mercado de trabalho. Salientamos que têm surgido pedidos de apoio indirectamente relacionados com a infecção pelo VIH e SIDA, TB, HV ou outras IST, sendo que, nestes casos, foram realizados encaminhamentos para outros apoios sociais. Contudo, sempre que houve necessidade, foi efectuado o atendimento no âmbito da educação para a saúde, a fim de contribuir para a prevenção e diagnóstico precoce, bem como para a promoção e literacia da saúde.
Importa realçar que os utentes têm apresentado e manifestado diversas e distintas dificuldades socioeconómicas, pelo que tem sido solicitado o apoio em bens de primeira necessidade (e.g. alimentos, vestuário, produtos de higiene e artigos para o lar) com alguma frequência. Para responder a estes pedidos contamos com o Projecto de Luta Contra a Pobreza e Exclusão Social dos CTT e com outros donativos efectuados por sócios e amigos da LPCS. Durante o ano de 2024, 43 pessoas beneficiaram de 230 apoios alimentares e a 20 pessoas foi disponibilizado um total de 34 entregas de produtos de higiene pessoal. O assistente social acompanhou às entidades hospitalares, de forma a estarem presentes nas consultas da especialidade, ou a outros serviços, 21 utentes.

Para além da prestação dos apoios referidos, no âmbito do CAAI, foram realizadas outras intervenções:

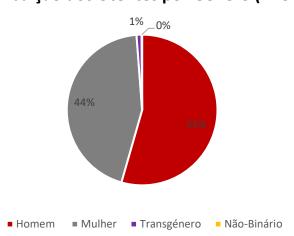
- Atendimentos/aconselhamentos telefónicos a utentes relacionados com situações específicas relacionadas com VIH e SIDA, TB, HV e outras IST;
- Encaminhamentos/orientação para outros serviços, nomeadamente para consultas de especialidade;
- Acções de (in)formação e sensibilização no âmbito da Promoção da Saúde e da Prevenção Primária;
- Reuniões internas e externas (com diversas entidades parceiras) pela equipa do “Espaço Liga-te”;
- Reuniões entre a Direcção e as coordenações dos diferentes projectos;

- Reuniões externas com instituições, empresas ou entidades individuais tendo em vista a articulação e a colaboração interinstitucional, maioritariamente através de plataformas online;
- Questionários de avaliação aos utentes e técnicos internos;
- Documentos de divulgação do "Espaço Liga-te" para revistas e jornais, de âmbito nacional e internacional;
- Entrevistas e reportagens que contaram com a participação da coordenadora (Presidente da Direcção da LPCS) e de técnicos do CAAI;
- Continuidade do processo para a integração do Espaço Liga-te no Acordo de Cooperação Atípico do Instituto de Segurança Social de Lisboa.

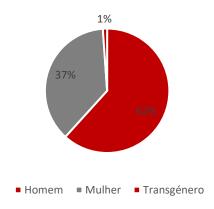
Reitera-se o apoio incondicional da Fundação BCP e do Millennium BCP que, desde 2009, tem contribuído para proporcionar melhores condições para o atendimento dos utentes do CAAI Espaço Liga-te, através da cedência de instalações, que dignificam o trabalho desenvolvido.

2.2. Género

A maioria dos utentes que procuraram apoio são do sexo masculino (n=503; %=55), sendo que 44% eram mulheres (n=410), 10 utentes identificaram-se como transgéneros, o que corresponde a 1% e 1 utente identificou-se como não-binário (ver Gráfico 12).

Gráfico 12– Distribuição dos Utentes do CAAI em função do Género

2.2.1. Género em função dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

No que se refere ao género das PVVIH/IST, podemos observar pelo Gráfico 13, que a maioria são homens (n=279; %=62) e 37% são mulheres (n=168), havendo ainda 1% Transgéneros (n=5).

Gráfico 13– Distribuição das PVVIH/IST em função do Género

2.3. Idade

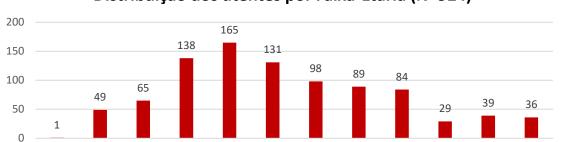
Quanto à variável "Idade", é possível verificar na Tabela 4 que a média de idade da amostra é de 38,8 anos (DP=14,24).

Tabela 4. Média e Desvio-padrão da variável intercalar Idade para a amostra total de utentes

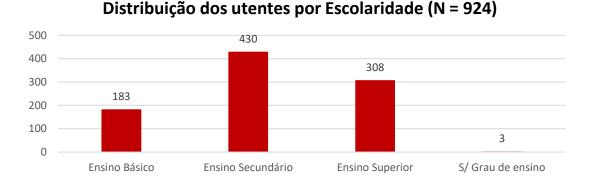
	M	*DP*
Idade	38,25	14,24

2.3.2. Faixa-Etária

Durante os 12 meses de 2024, observa-se no Gráfico 14 que dos 924 utentes que recorreram aos apoios especializados disponibilizados pelo Espaço Liga-te destacam-se os utentes com idades compreendidas entre os 25 e os 39 anos de idade. Neste contexto, o grupo etário dos 30-34 anos procurou com maior frequência os apoios disponibilizados (n=165; % =17,8), seguindo-se os utentes com faixas etárias entre os 25 e os 29 anos e os 35 e os 39 anos de idade (n=138; %=14,9) e (n=131; %=14,1), respectivamente.

Gráfico 14 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária

2.4. Escolaridade

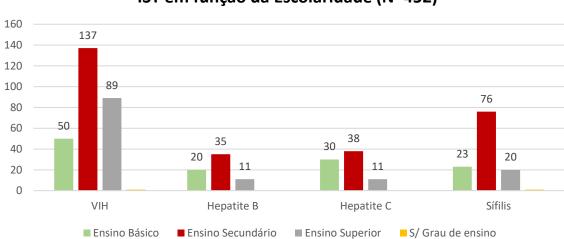
No que se refere à "Escolaridade", é possível observar no Gráfico 15 que a maior percentagem dos utentes (n=430; %=46,5) mencionou ter o ensino secundário, 308 (33,3%) relataram ter o ensino superior, 183 (19,8%) afirmou ter o ensino básico, e menos de 1% alegou não saber ler nem escrever.

Gráfico 15 – Distribuição dos utentes por Escolaridade

2.4.1. Escolaridade dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Como se observa no Gráfico 16, a distribuição da escolaridade das PVVIH/IST é similar à da totalidade da amostra que beneficiou de apoios em 2024, ou seja, praticamente a maioria (49,6%) das pessoas que vivem com, pelo menos, uma IST mencionaram ter o ensino secundário.

Na análise dos dados percentuais de acordo com o tipo de infecção, concluímos que para as PVVIH e para as pessoas que vivem com o VHB, os resultados são idênticos aos da amostra de pessoas que não vive com nenhuma IST, assim

como ao total da amostra de PVVIH/IST. Contudo, as pessoas que vivem com VHC e/ou Sífilis representam uma percentagem mais elevada de menor grau de escolaridade, e uma percentagem significativa não sabe ler nem escrever.

Gráfico 16 – Distribuição Percentual dos utentes que vivem, pelo menos, com uma IST por Escolaridade

2.5. Estado Civil

Em relação à variável "Estado Civil" verificou-se que a maioria dos utentes mencionou ser solteiros/as (n=537; %=58,1), 14,8% são casados/as (n=137), 14% vive em união de facto (n=130), 9,4% alegou estar divorciado/a (n=87), 2% são viúvos (n=19) e 1,5% estão separados (n=14) (ver Gráfico 17).

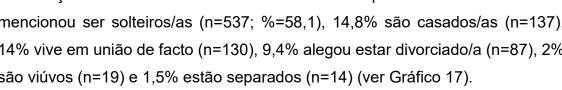



Gráfico 17 – Distribuição dos utentes por Estado Civil

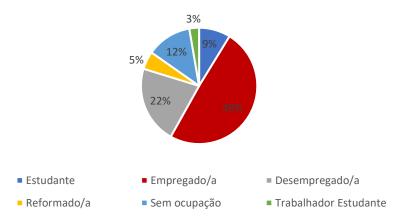
2.5.1. Estado Civil em função dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Em relação aos PVVIH/IST verifica-se, através da análise do Gráfico 18, uma distribuição similar ao da totalidade da amostra, ou seja, a maior percentagem dos utentes são solteiros/as (n=234; %=51,7), 19% estão casados (n=84), 6,9% estão divorciados (n=64), 3,9% são viúvos (n=18), 2,2% estão separados (n=10) e 19,2% vivem em União de Facto (n=87).

Gráfico 18 – Distribuição Percentual dos utentes que vivem, pelo menos, com uma IST por Estado Civil

2.6. Situação Profissional

No que se refere à variável “Situação Profissional” dos utentes que beneficiaram de algum dos apoios disponibilizados pelo CAAI durante o ano de 2024, e ao analisar-se o Gráfico 19, verifica-se que à data do último contacto destes utentes com o Espaço Liga-te, cerca de metade da amostra representa utentes que se encontravam inseridos no mercado de trabalho (n=456; %=49), 22% dos utentes estavam em situação de desemprego (n=200), 9% eram estudantes (n=81), 12% não tinham nenhuma ocupação profissional definida (n=116), 5% encontram-se reformados/as e 3% eram trabalhadores-estudantes.

Gráfico 19 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional

2.6.1. Situação Profissional dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

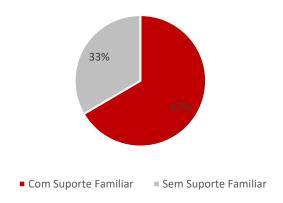
No que se refere à "Situação Profissional" das PVVIH/IST, e ao analisar-se o Gráfico 20, conclui-se que é reduzido o número de pessoas que vivem com, pelo menos, uma IST e que se encontravam a estudar. Verifica-se, igualmente, que os dados para a totalidade das PVVIH/IST, assim como para as PVVIH e para as pessoas que vivem com o VHB, são similares aos da amostra total dos utentes que beneficiaram de apoio disponibilizado pela LPCS. Contrariamente, a maioria das pessoas que vivem com o VHC encontram-se numa situação de desemprego ou sem uma ocupação definida.

Gráfico 20– Distribuição Percentual dos utentes infectados por Situação Profissional

2.7. Situação Familiar

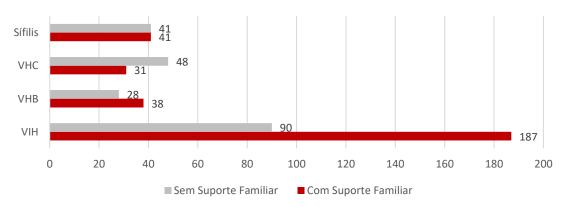
Quanto à variável "Situação Familiar", pode-se observar no Gráfico 21 que aproximadamente 2/3 da amostra (70,7%) de utentes indicou ter suporte familiar, enquanto 29,3% relatou não ter nenhuma rede de suporte familiar.

Gráfico 21 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Familiar

Distribuição Percentual dos utentes, por Situação Familiar (N=924)

2.7.1. Situação Familiar dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Quanto à variável "Situação Familiar", pode-se observar no Gráfico 22 que a maioria da amostra das PVVIH/IST (65%), assim como das PVVIH (67,5%) e das pessoas que vivem com o VHB (57,5%) indicou ter suporte familiar, enquanto que as pessoas que vivem com VHC relataram, na sua maioria, não ter rede de suporte familiar (55,8%). Relativamente às pessoas diagnosticadas com Sífilis, metade das pessoas tem suporte familiar, a outra metade não tem.

Gráfico 22 – Distribuição Percentual das PVVIH/IST por Situação Familiar

Distribuição Percentual das PVVIH/IST de acordo com a existência de suporte familiar (N=452)

2.8. Concelho de Residência

Considerando o "Concelho de Residência" dos utentes, é possível verificar no Gráfico 23 que a maioria reside no concelho de Lisboa (n=566; %=61,2), 4,3% dos utentes residem no concelho da Amadora (n=40), 3,6% vivem no concelho de Odivelas (n=31), 3,6% vivem no concelho de Loures (n=31), 2,4% dos utentes residem em Almada e também 2,4% residem no concelho de Sintra, 1,8% residem em Cascais, 5% dos utentes não se encontram a residir em território nacional e 16% dos utentes estão espalhados pelo resto do território nacional. Importa salientar que os utentes residentes em Loures e Odivelas podem usufruir dos serviços prestados pelo Centro de Apoio Psicossocial – Cuidar de Nós. Aqueles que residem nesses concelhos são encaminhados para o CAP, contudo alguns utentes optam por ser acompanhados no Espaço Liga-te, por motivos diversos (e.g. trabalharem em Lisboa). Um factor que pode justificar a necessidade acompanhamento no "Espaço Liga-te" está relacionada com o Apoio Nutricional (que não é disponibilizado no CAP), sendo que a equipa técnica do CAP encaminhou alguns utentes para este apoio.

Gráfico 23 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Residência

Distribuição dos utentes, por Concelho de Residência (N=924)

Concelho	N
Lisboa	566
Amadora	40
Sintra	22
Loures	31
Cascais	17
Almada	23
Odivelas	31
Fora de Portugal	46
Outros Concelhos	148

2.8.1. Concelho de Residência dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

É possível observar, no Gráfico 24, que a maioria das PVVIH/IST (n=259; %=57,3) residem no concelho de Lisboa, sendo que 21,2% residem nos seguintes concelhos da Área Metropolitana de Lisboa: Amadora (n=23), Odivelas (n=19), Almada (n=19), Loures (n=17), Sintra (n=10), Cascais (n=8). Importa salientar que destes utentes, 19,2% vivem noutros concelhos do país (n=87).

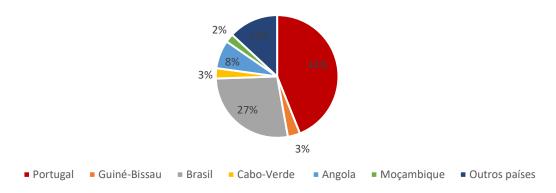
Gráfico 24 – Distribuição Percentual das PVVIH/IST por Concelho de Residência

Distribuição das PVVIH/IST, por Concelho de Residência (N=452)

Concelho	n
Outros Concelhos	87
Fora de Portugal	10
Odivelas	19
Almada	19
Cascais	8
Loures	17
Sintra	10
Amadora	23
Lisboa	259

2.9. Naturalidade

Quanto à variável "Naturalidade", é possível analisar no Gráfico 25 que a maioria dos utentes tem nacionalidade portuguesa (n=405; %=56,5), 20,6% mencionou ser natural do Brasil, o que corresponde a 148 utentes, 16,1% (n=116) são naturais de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), e 6,8% dos utentes (n=48) são naturais de outros países, independentemente do continente.

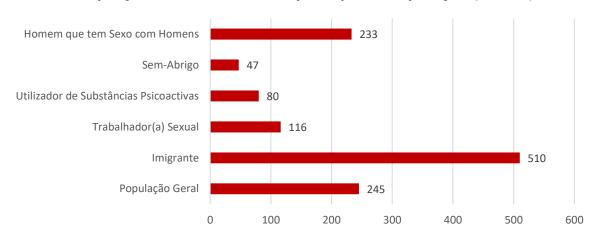
Gráfico 25 – Distribuição Percentual dos utentes por Naturalidade

2.9.1. Naturalidade em função dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Ao analisar-se o Gráfico 26, conclui-se que a maioria do total das PVVIH/IST (59%), assim como das PVVIH (57%) e das PVVHC (61,5%) mencionaram ter naturalidade portuguesa, enquanto que a maioria das PVVHB (n=35; %=53) são naturais dos (CPLP) com maior enfoque nas pessoas naturais de Guiné-Bissau (24,2%) e de Angola (21,2%). Quanto às pessoas que vivem com Sífilis, é possível observar no Gráfico 28 que as mesmas se encontram distribuídas principalmente entre pessoas oriundas do Brasil (n=36; %=43,9) e de Portugal (n=35; %= 42,6).

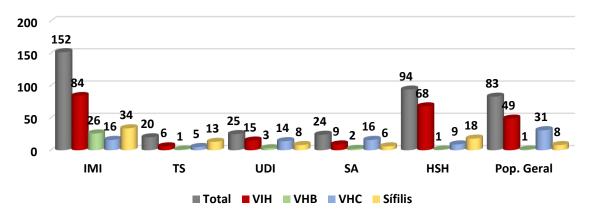
Gráfico 26 – Distribuição Percentual das PVVIH/IST por Naturalidade

2.10. Tipo de População

Antes de analisar o Gráfico 27, importa referir que apresentamos valores brutos relativamente aos tipos de população, ou seja, o mesmo utente poderá ser integrado em mais do que uma categoria (ex.: um utente imigrante e igualmente homem que faz sexo com homens é contabilizado como sendo IMI, mas também como HSH). É possível observar no Gráfico 29, que a maioria dos utentes que beneficiaram dos apoios disponibilizados integram-se dentro das categorias das populações-chave, sendo que 510 são imigrantes, 233 são HSH, 116 são TS, 80 são USP e 29 encontram-se em situação de SA.

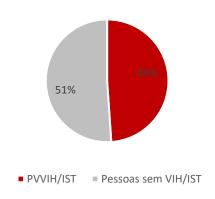
Gráfico 27 – Proporção bruta dos utentes por Tipo de População

2.10.1. Tipo de População dos utentes que vivem com, pelo menos, uma IST

Ao analisarmos a variável "Tipo de População" em função das PVVIH/IST, observamos, no Gráfico 28, que mais pessoas categorizadas como IMI e/ou HSH encontram-se a viver com o VIH, a maioria das PVVHB são imigrantes, as PVVHC são, com maior frequência, integrantes da população geral. Contudo, para estas pessoas existe uma distribuição similar entre as categorias IMI, SA e UDI, sendo que para as pessoas que vivem com Sífilis existe, igualmente, uma divisão equivalente entre as categorias IMI, TS e HSH. É possível, também, verificar que a maioria das PVVIH/IST se encontram integradas nas categorias da população-chave: IMI, TS, UDI, SA e HSH.

Gráfico 28 – Proporção bruta das PVVIH/IST por Tipo de População

2.11. Situação Clínica

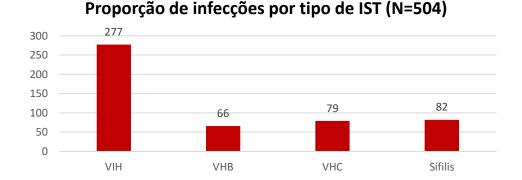
No que se refere à "Situação Clínica, é possível observar no Gráfico 29 que a maioria dos utentes que beneficiaram dos serviços disponibilizados pelo CAAI ao longo do ano 2024 (51%) não vive com nenhuma IST, ou seja, são familiares/parceiros/amigos das PVVIH/IST, ou pessoas que procuram um maior conhecimento sobre estas temáticas.

Gráfico 29 – Distribuição dos utentes por Situação Clínica

Distribuição Percentual dos utentes por Situação Clínica (N=924)

2.11.1. Estatuto Serológico – Tipo de Infecção

Relativamente ao tipo de infecção diagnosticada, torna-se importante mencionar que 452 PVVIH/IST no total de 502 infecções, uma vez que 59 pessoas vivem com mais do que uma IST. A maioria das PVVIH/IST em acompanhamento vive com VIH (n=277; %=55,1), seguindo-se as pessoas com Sífilis (n=82; %=16,3), os indivíduos infectados com Hepatite C (n=79; %=15,7), e os utentes que vivem com o vírus da Hepatite B (n=66; %=13,1).

Gráfico 30 – Estatuto Serológico

Proporção de infecções por tipo de IST (N=504)

No que se refere às coinfecções, 59 utentes (11,7%) vivem com mais do que uma IST, sendo que aproximadamente 84,7% (n=50) dos utentes que vivem com coinfecções é seropositivo para o VIH, corroborando a sinergia existente entre esta infecção e as outras IST, no sentido de que as PVVIH têm maior probabilidade de se infectar com outra IST, e vice-versa, principalmente nos casos em que não é utilizado de forma correcta e consistente o preservativo, sendo este o único método mecânico a prevenir contra as IST.

2.11.2. Cascata de Tratamento

2.11.2.1. Cascata de Tratamento para as PVVIH

Relativamente à "Cascata de Tratamento" para as PVVIH é possível observar, na análise do Gráfico 31, que dos 277 utentes com rastreio reactivo ao VIH, 98,6% estão em consulta (n=273), sendo que 4 utentes foram referenciados em final de 2024, pelo que ainda aguardam marcação de consulta. Das PVVIH com diagnóstico confirmado, 99,3% encontra-se em tratamento, e destes, 87,8% apresentam carga viral suprimida, sendo que 12,2% ainda não teve tempo suficiente de tratamento para se considerar a carga viral indetectável.

Gráfico 31 – Cascata de Tratamento para as PVVIH

2.11.2.2. Cascata de Tratamento para as PVVHB

Relativamente à cascata de tratamento" das PVVHB é possível observar, na análise do Gráfico 32, que dos 66 utentes com rastreio reactivo ao VHB, 65,1% confirmaram o diagnóstico (n=43). Importa referir que 19 utentes aguardam a marcação de consulta de Hepatologia e 2 utentes aguardam resultados das análises, 1 utente faltou á consulta e 1 utente regressou ao país de origem.

Dos utentes com confirmação da análise, todos os utentes encontram-se a ser acompanhados nas consultas de hepatologia, contudo, 70% só se encontra em consultas de rotina, uma vez que não têm indicação clínica para tratamento. Das PVVHB que estão em tratamento, 100% dos utentes apresentam adesão terapêutica ao mesmo.

Gráfico 32 – Cascata de Tratamento para as PVVHB

Cascata de Tratamento das PVVHB (N=66)

Reativos VHB	Diagnóstico confirmado	Em consulta	Em tratamento	Sem indicação clínica para tratamento
66	43	43	13	30

2.11.2.3. Cascata de Tratamento para as PVVHC

Relativamente à "Cascata de Tratamento" para as PVVHC, observa-se no Gráfico 33, que dos 79 utentes com rastreio reactivo ao VHC, 73% dos utentes tiveram presentes na primeira consulta de hepatologia (n=58) e 67% confirmaram o diagnóstico (n=53). Importa referir que 6,3% dos utentes apresentaram resultados indicadores de que têm o anticorpo, em detrimento do vírus, e 15 pessoas aguardam pela marcação da consulta. Dos utentes com confirmação da análise, 21 utentes finalizaram o tratamento, 17 estão clinicamente curados da infeção e 4 utentes aguardam os resultados das análises para confirmar a cura. Cerca de 77% das pessoas elegíveis para

tratamento da VHC, realizaram ou estão a efectuar o mesmo, sendo que 89,7% já finalizou o tratamento e, destes, 76,9% está clinicamente curado.

Realça-se também que 15 utentes aguardam a marcação da primeira consulta, que 5 utentes recusaram o tratamento e que 2 utentes não foi possível referenciar por não terem documentos e não ser sequer possível entrar em contato com os mesmos.

Gráfico 33 – Cascata de Tratamento para as PVVHC

Cascata de Tratamento das PVVHC (N=79)

Categoria	Valor
Reativos VHC	79
Presença em consulta	58
Diagnóstico confirmado	53
Anticorpo	5
Finalizou Tratamento	21
Curado	17
Aguarda consulta	15
Indocumentados	2
Recusou tratamento	5

2.12. Sessões de Rastreio

Ao longo do ano de 2024 foi promovida a realização de sessões de rastreio ao VIH, VHB, VHC e/ou Sífilis aos utentes que estiveram presencialmente nas instalações do Espaço Liga-te. Entre os 313 utentes que realizaram sessão de rastreio, num total de 319 sessões de rastreio (21,5% destes foram rastreios de contacto), os utentes do sexo masculino realizaram mais sessões de rastreio (52,3%), quando comparados com as mulheres (45,4%) e os utentes que se identificaram como transgéneros (2,3%). No que se refere aos resultados, a maioria (66,7%) foram testes não reactivos, tendo havido um total de 104 testes reactivos.

2.13. Prevenção: Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PPE)

Ao analisar-se o Gráfico 34, pode-se observar que foi possível referenciar para a toma da PrEP 94 pessoas elegíveis para esta profilaxia, sendo que 36 já iniciaram a toma desta profilaxia a mesma e 55 utentes aguardam a marcação da primeira consulta para poderem iniciar o tratamento.

Gráfico 34 – Proporção de utentes encaminhados para toma da PrEP

Utentes referenciados para PrEP (N=94)

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

94
36
33
3
55

Referenciado para PrEP
Iniciou tratamento
Em tratamento
Desistiu do tratamento
Aguarda consulta

Através da observação do Gráfico 35, conclui-se que a maioria das pessoas referenciadas para a toma da PrEP pertencem à população HSH, seguidas das pessoas integradas na categoria TS, apesar de muitas destas pessoas serem, igualmente e na maioria das situações, migrantes.

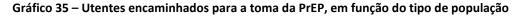
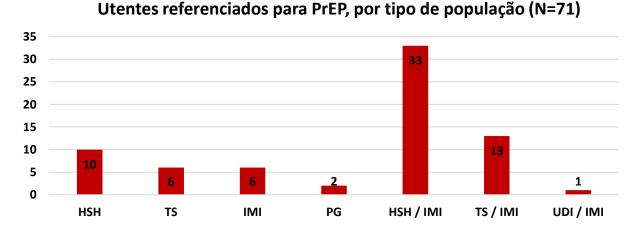
Gráfico 35 – Utentes encaminhados para a toma da PrEP, em função do tipo de população

Relativamente à profilaxia – PPE – durante o ano civil 2024 foram referenciadas para o SNS 66 pessoas para a toma desta profilaxia, após ter-se avaliado a elegibilidade para a mesma (ver Gráfico 36), dos quais 60 iniciaram tratamento, 54 finalizaram o mesmo, 4 utentes ainda estão a fazer o tratamento.

Gráfico 36 – Utentes encaminhados para toma da PPE

Utentes referenciados para Profilaxia Pós-Exposição (N=66)

Referenciado para PPE	Iniciou tratamento	Finalizou tratamento	Em tratamento	Desistiu do tratamento	Não iniciou tratamento
66	60	54	4	1	6

2.14. Material Preventivo e Informativo

Ao longo de 2024, o CAAI disponibilizou materiais informativos (e.g. folhetos) e preventivos (preservativo externo - masculino, preservativo interno - feminino e géis lubrificantes) aos utentes que recorreram ao CAAI para beneficiar de, pelo menos, um dos apoios, e distribuiu, igualmente, a todos os parceiros que solicitaram esse material. Foram distribuídos cerca de 22000 materiais preventivos e informativos:16000 a utentes, 6000 a entidades parceiras.

2.15. Levantamento e Entrega de Medicação

Desde a COVID-19 que a LPCS tem aproveitado janelas de oportunidade para disponibilizar teleconsultas e facilitando a utentes com comorbilidades a possibilidade de levantamento/entrega ao domicílio, quer da TARV, quer da medicação para outras patologias. Foram levantadas nas farmácias hospitalares e entregues ao domicílio ou enviadas a farmácias comunitárias, com autorização dos utentes, 21 grupos de medicamentos referentes aos tratamentos de cada uma das 16 pessoas que beneficiaram deste apoio.

3. Centro de Apoio Psicossocial Cuidar de Nós

O Centro de Atendimento Psicossocial Cuidar de Nós é um projeto em funcionamento desde 2006, com financiamento da Direção-Geral da Saúde (DGS). A sua missão passa por oferecer, de forma gratuita e confidencial, um conjunto diversificado de serviços de apoio social, psicológico e jurídico, assim como sessões de rastreio.

O Cuidar de Nós dedica-se ao acompanhamento psicossocial contínuo de pessoas que vivem com infeções como o VIH/SIDA, hepatites virais, tuberculose ou outras Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como da população em geral preocupada com estas questões. Dá também apoio a pessoas em situação de carência económica ou exclusão social, com especial incidência nos concelhos de Loures e Odivelas.

Este projeto tem como principais objetivos:

- Prestar apoio especializado — psicológico, social e jurídico — a título gratuito e confidencial;
- Disponibilizar apoio tanto a pessoas infetadas como à população em geral, com preocupações relacionadas com as temáticas do VIH/SIDA e outras IST;
- Realizar rastreios a infeções como o VIH, VHB, VHC e Sífilis;
- Assegurar a referenciação e encaminhamento para estruturas de saúde e serviços sociais;
- Facilitar o acesso a oportunidades de emprego através da ligação a centros de emprego e agências de empregabilidade;
- Apoiar a inclusão social de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica, nomeadamente através da elaboração de CVs, orientação na procura ativa de emprego e preparação para entrevistas;
- Promover a Literacia em Saúde junto da comunidade;
- Organizar ações de sensibilização e formação no seio da população.

Através de uma resposta sólida e continuada, o projeto garante a ligação efetiva aos cuidados de saúde, contribuindo, desta forma, para uma das prioridades estratégicas dos Programas de Saúde Prioritários para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo VIH e para as Hepatites Virais.

No ano de 2024, foram acompanhados 453 utentes. O mês de junho foi o mês com maior incidência de novos utentes (n=63), devido a atividades de follow-up e monitorização do tratamento dos utentes, no âmbito da transição entre o projeto anterior e o início do projeto atualmente em vigor.

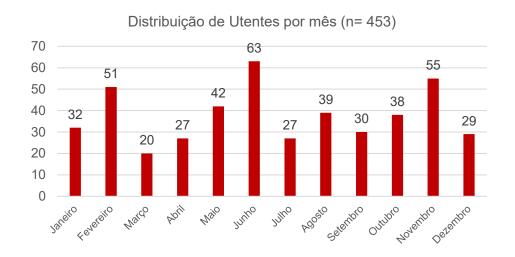
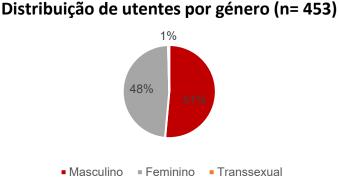



Gráfico 35 - Distribuição de Utentes do CAP "Cuidar de Nós", por mês, ao longo de 2024

Relativamente à caracterização sociodemográfica dos utentes, em 2024:

3.1 - Género

No que diz respeito ao género da amostra (n=453), a maioria são do sexo masculino (51%), como demonstrado no Gráfico 2.

Gráfico 36 – Distribuição percentual de Utentes do CAP "Cuidar de Nós", por género

3.2 - Faixa Etária

Relativamente à faixa etária dos utentes, é possível verificar no Gráfico 37 uma maior prevalência de utentes na faixa etária dos 25-29 anos (n=89). Verifica-se, de seguida, a prevalência das faixas etárias dos 35-39 anos (n= 76) e 30-34 anos (n=57), o que pode estar relacionado com os vários pedidos de apoio na inclusão socioprofissional. A média de idade da amostra é de 36 anos.

Gráfico 37 - Distribuição de Utentes do CAP "Cuidar de Nós", por faixa etária

Distribuição de utentes por faixa etária (n= 453)

15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>65
33	43	89	57	76	47	30	32	23	12	11

3.3 - Nacionalidade

No que respeita à nacionalidade, da amostra de 453 utentes, de acordo com o Gráfico 38, é possível inferir a prevalência da população migrante nos Concelhos de Odivelas e Loures aos quais o CAP Cuidar de Nós procura servir. Verifica-se que a maioria dos utentes tinha nacionalidade guineense (n=180), seguida da portuguesa (n=82), angolana (n=67) e brasileira (n=51).

Gráfico 38 - Distribuição de Utentes do CAP "Cuidar de Nós", por nacionalidade

3.4 - Concelho de Residência

Relativamente ao concelho de residência, a maioria dos utentes acompanhados no CAP reside no concelho de Odivelas (n=265), seguido de Loures (n=104) e Sintra (n=31). Salienta-se a articulação entre os projetos da LPCS, pelo que há utentes que são encaminhados para o CAP, de acordo com as necessidades e disponibilidades dos mesmos e dos próprios serviços. Foram disponibilizados acompanhamentos *online*, tais como teleconsultas de psicologia clínica, que possibilitaram a resposta a utentes de outros concelhos, sempre que justificado.

Gráfico 39 - Distribuição de Utentes do CAP "Cuidar de Nós", por concelho de residência

3.5 - Situação Profissional

No que respeita à distribuição da amostra de utentes pela situação profissional, é possível verificar no Gráfico 40, uma quantidade muito semelhante de utentes empregados (n=206) e desempregados (n=187). Salienta-se que um elevado número de utentes que procurou apoio social, solicitou apoio no âmbito da empregabilidade (elaboração de CV e/ou procura ativa de emprego).

Gráfico 40 - Distribuição de Utentes do CAP "Cuidar de Nós", por situação profissional

3.6 - Situação Clínica

No que respeita à situação clínica, verificou-se que 156 utentes viviam com, pelo menos, uma Infeção Sexualmente Transmissível, o que corresponde a 34.4% do total de utentes acompanhados pelo CAP Cuidar de Nós.

Gráfico 41 - Distribuição de Utentes do CAP "Cuidar de Nós", por situação clínica

Distruição dos utentes por situação clínica (n= 453)

3.7 - Estatuto Serológico face às IST

No Gráfico 42, é possível verificar a amostra de utentes acompanhados em 2024, que vivia com, pelo menos, uma IST (n=156), sendo possível observar que a maioria vivia com VHB (n=72), seguido de VIH (n=64). No que respeita à distribuição dos utentes infetados em função do género, verifica-se que 85 são do sexo masculino e 71 do sexo feminino.

Gráfico 42 - Distribuição de Utentes do CAP "Cuidar de Nós", por IST

Distribuição de utentes por IST (n=156)

	VIH	VHB	VHC	HPV	Sífilis	TB
Infeções Sexualmente Transmissíveis	64	72	4	1	14	3

3.8 Cascata de Tratamento

Relativamente à “Cascata de Tratamento”, é possível observar na análise do Gráfico 43, que, no final de 2024, dos 156 utentes que vivem com uma infeção, 97 (62.2%) encontram-se em consulta de infeciologia ou hepatologia. No que concerne aos restantes utentes, 2 (0.01%) faltaram à consulta agendada, e pediram remarcação, 41 (26.3%) aguardam marcação de consulta de hepatologia, e 10 (0.06%) já têm consulta marcada.

Relativamente ao tratamento, 71 utentes (45.5%) estão em tratamento, 10 (0.06%) não necessitam de tratamento, 54 (34.6%) ainda aguardam consulta de hepatologia, pelo que o tratamento ainda não foi iniciado, e 9 (0.06%) já terminaram o tratamento para a Sífilis.

No que respeita à carga viral dos utentes infetados com VIH, verifica-se que 55 utentes (86%) apresenta carga viral indetetável. Para efeitos de análise consideraram-se os utentes que ainda aguardam consulta e não tinham iniciado tratamento como sem carga viral indetetável.

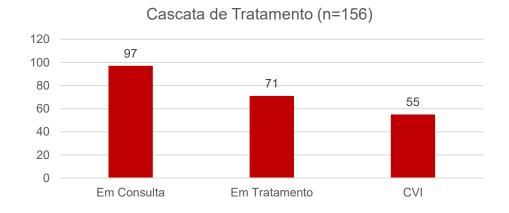



Gráfico 43 - Cascata de tratamento dos utentes infetados

3.9 - Nacionalidade

No que respeita à distribuição dos utentes infetados em função da Naturalidade, é possível verificar no Gráfico 44 que a maioria tem nacionalidade Guineense (n=45), seguido de nacionalidade angolana (n=31) e portuguesa (n=28).

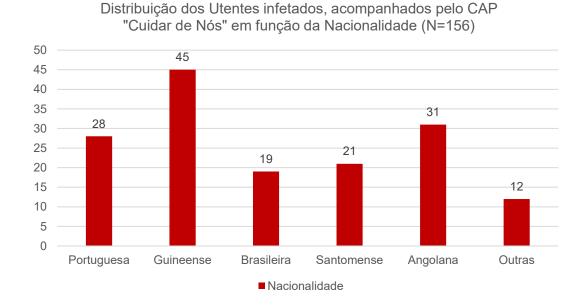



Gráfico 44 - Distribuição de Utentes infetados, em função da nacionalidade

3.10 - Apoios técnicos disponibilizados

Como demonstrado no Gráfico 45, a amostra de 453 utentes beneficiou de apoios técnicos especializados, contabilizando-se um total de 698 atendimentos. Após pedido específico dos utentes ou após acolhimento e triagem do Assistente Social, cada utente foi encaminhado para o serviço mais adequado às suas necessidades. Foram realizados:

- 542 atendimentos de Apoio social, num total de 373 utentes acompanhados;
- 132 consultas de Apoio Psicológico, num total de 106 utentes acompanhados;
- 2 atendimentos de Apoio jurídico, num total de 2 utentes acompanhados;
- 91 sessões de rastreio realizadas, num total de 89 utentes acompanhados (consideram-se os utentes que repetiram o rastreio, após período janela).

No âmbito do apoio social, verificou-se um acréscimo do número de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica, pelo que foram disponibilizados 22 apoios alimentares em situações de emergência. Reiteramos o apoio dos supermercados Pingo Doce e LIDL da Póvoa de Santo Adrião, tendo sido possível levar a cabo ações de recolha de bens de primeira necessidade.

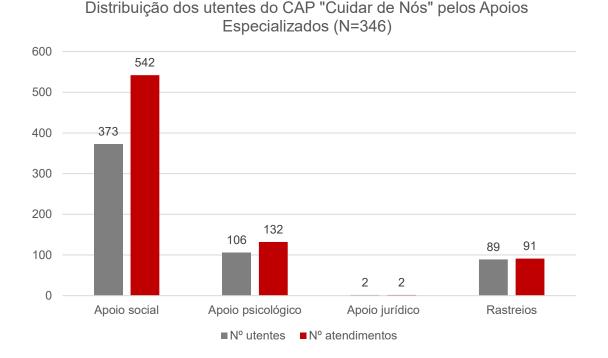



Gráfico 45 - Distribuição dos utentes pelos apoios técnicos disponibilizados

3.11- Material Preventivo e Informativo

Durante o ano de 2024, foram distribuídos 7790 preservativos externos e internos (masculinos e femininos), 3634 géis lubrificantes e 737 material informativo (folhetos).

Para além dos apoios técnicos especializados disponibilizados, foram desenvolvidas e concretizadas diversas outras iniciativas, nomeadamente:

- Prestação de atendimento e aconselhamento telefónico a utentes, centrado nas temáticas relacionadas com as IST;
- Estabelecimento de contacto e articulação com os diferentes serviços e apoios da LPCS, promovendo o encaminhamento dos utentes conforme as suas necessidades e a capacidade de resposta das estruturas envolvidas;
- Encaminhamento dos utentes para entidades nas áreas da saúde, apoio social ou empregabilidade, sempre que identificado como pertinente;
- Realização de ações formativas e de sensibilização com foco na Promoção da Saúde e na Prevenção Primária;

- Organização de ações de recolha de bens de primeira necessidade e/ou de donativos, onde foram angariados 146,63 Kg de bens alimentares;
- Distribuição de bens alimentares e/ou produtos de higiene a utentes em situação de vulnerabilidade social e económica, após avaliação efetuada pela valência de apoio social;
- Organização e dinamização de reuniões internas da Equipa do CAP, com vista à articulação e planeamento de intervenções;
- Participação ativa nas reuniões entre a Direção da LPCS e os restantes projetos e coordenações, promovendo o alinhamento estratégico;
- Colaboração em encontros com entidades externas, fomentando o trabalho em rede com outras instituições e parceiros;
- Envolvimento em eventos públicos de sensibilização, prevenção e promoção da saúde, organizados por parceiros ou outras entidades;
- Participação em iniciativas relacionadas com o VIH e SIDA, hepatites virais e outras IST, contribuindo para a visibilidade e abordagem destas problemáticas.

4. Unidade Móvel de Rastreios Saúde + Perto

A Unidade Móvel de Rastreios (UMR) "Saúde + Perto" é um projeto inovador e pioneiro em Portugal, que iniciou a sua actividade em 2012, com o objectivo de contribuir para a prevenção e a promoção da saúde, facilitando o acesso à informação, aconselhamento, diagnóstico e tratamento das infeções VIH, VHB e VHC, Sífilis e outras IST junto de grupos populacionais que apresentam maior vulnerabilidade à infecção por VIH e um risco mais elevado de exposição às IST: Migrantes (IMI), Trabalhadores Sexuais (TS) e seus clientes, Utilizadores de Substâncias Psicoactivas (USP), Pessoa em situação de Sem-Abrigo (SA) e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH). Este projecto surgiu como resposta às necessidades apontadas pelos utentes da LPCS, numa perspectiva de complementaridade dos serviços de saúde existentes na comunidade. A proximidade com a população, o rastreio, o encaminhamento de casos e o trabalho em rede, com parceiros relevantes, constituem aspectos basilares deste projecto.

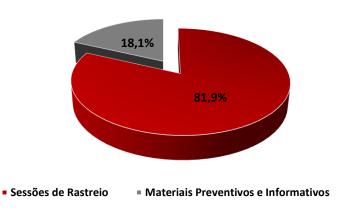
A informação pré-teste e o aconselhamento pós teste, a realização de sessões de rastreio (testes rápidos e/ou completos) e as colheitas de amostras biológicas para análise laboratorial estão a cargo de uma equipa multidisciplinar constituída por uma médica, uma psicóloga e uma enfermeira/técnica de análises clínicas, sendo que os rastreios são feitos de forma voluntária, confidencial e gratuita, onde o anonimato só se perde nos casos em que há necessidade de referenciação hospitalar e/ou para os outros projectos da LPCS, e quando o utente aceita esse mesmo encaminhamento. Salientamos o envolvimento dos vários parceiros, nomeadamente as instituições de base comunitária, os centros de referenciação hospitalares (CHLC, CHLN, CHLO, HFF, HBA, entre outros) que têm contribuído para que a "Saúde + Perto" se tenha tornado uma realidade, destacando igualmente os protocolos de parcerias quer com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), que garante a execução e qualidade dos testes de rastreio na área do VIH, VHB e VHC, disponibilizando uma médica patologista para as consultas de IST, bem como, a parceria com o Instituto Português de Oncologia (IPO) que alargou os rastreios à infecção por VPH.

Durante o ano de 2024, a UMR contou com o apoio da DGS, no âmbito do PNIVIH e SIDA. Similarmente ao ano homólogo, os serviços disponibilizados pela UMR têm sido procurados com grande adesão, o que parece demonstrar uma maior preocupação face à saúde por parte das pessoas, comparativamente aos anos pandémicos pela Covid-19.

De 1 de janeiro de 2024 a 31 de dezembro de 2024 recorreram aos serviços disponibilizados pela UMR "Saúde + Perto", 2321 utentes, sendo que 18,1% (n=421) beneficiou, unicamente, de materiais preventivos (e.g. preservativos externos, preservativos internos, gel lubrificante) e informativos, e 81,9% (n=1900) realizou sessão de rastreio, ou seja, beneficiou de informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, fez teste rápido a, pelo menos, uma das seguintes IST – VIH, VHB, VHC e Sífilis, onde se disponibilizou, igualmente, materiais preventivos e informativos, e foi disponibilizada referenciação hospitalar a todos os utentes com resultados reactivos ou para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ou Profilaxia Pós-Exposição (PPE) ou encaminhamento para os centros de apoio integrado da LPCS, e sempre que o utente aceitou essa referenciação. (Ver Gráfico 46).

Gráfico 46 – Distribuição Percentual dos Utentes por tipo de serviço

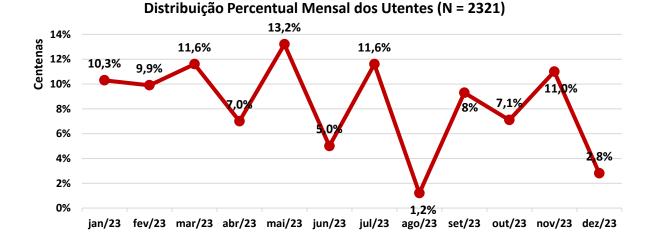
Distribuição Percentual dos Utentes por tipo de serviço do qual beneficiaram (N = 2321)

Sessões de Rastreio   Materiais Preventivos e Informativos

A análise e tratamento estatístico dos dados sociodemográficos recolhidos permitiram caracterizar os utentes que recorreram à UMR durante o referido período (N=2397), 1 janeiro 2024 a 31 de dezembro 2024, da seguinte forma:

- Género: Homens (53,1%);
- Faixa etária: 35-39 anos de idade (11,9%) e ≥ 65 anos de idade (11,8%);
- Estado civil: Solteiro (55,4%);
- Naturalidade: Não Portuguesa (52,9%);
- Habilitações Literárias: Ensino Secundário (49,7%);
- Situação Profissional: Empregado (47%);
- Concelho Residência: Lisboa (55,1%).

Ao total de 2321 utentes disponibilizou-se os distintos e diversos serviços prestados pela UMR "Saúde + Perto", podendo-se verificar, no Gráfico 47, uma maior percentagem na procura destes serviços durante os meses de maio (n=307; %=13,2), março (n=268; %=11,6) e julho de 2024 (n=269; %=11,6).

Como se observa, no Gráfico 57, os meses que tiveram menor procura, foi o mês de agosto (n=29; %=1,2) e, contrariando o expectável, o mês de dezembro (n=65; %=2,8). Relativamente a estes dados, acresce informar que em agosto de 2024 a equipa da "Saúde + Perto" esteve de férias, tendo o projecto finalizado em 11 de dezembro de 2024, o que poderá explicar os resultados alcançados.

Gráfico 47 – Distribuição Percentual de Utentes da UMR "Saúde + Perto"

4.1. Género

No que se refere ao género, a maioria dos utentes que beneficiou dos serviços disponibilizados pela UMR eram homens (n=1233; %=53,1), sendo que 45,5% eram mulheres (n=1057), e 31 utentes identificaram-se como transgéneros, o que corresponde a 1,3% (ver Gráfico 48).

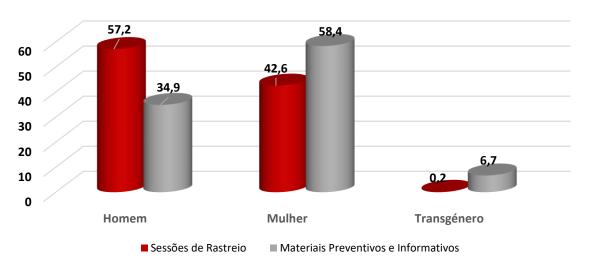
Gráfico 48 – Distribuição dos Utentes por Género

Distribuição dos Utentes por Género (N = 2321)

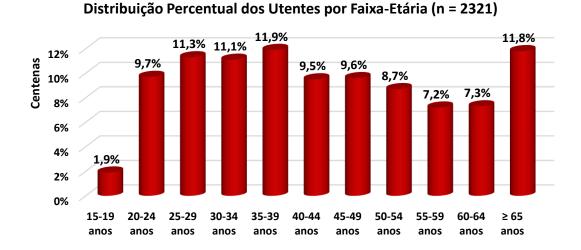
Género	%
Homem	53,1%
Mulher	45,5%
Transgénero	1,3%

4.1.1. Género em função do tipo de Serviço

No que se refere ao Género em função do tipo de serviço que os utentes beneficiaram, é possível observar no Gráfico 49 que a maioria dos utentes que realizaram sessão de rastreio identificaram-se como homem cis, contrariamente ao serviço de materiais preventivos e informativos, nos quais a maioria que beneficiou do mesmo foram utentes que se identificaram como mulheres cis. Os utentes transgéneros procuraram em menor a percentagem a UMR para a realização da sessão de rastreio (0,2%), comparativamente com os que beneficiaram unicamente de materiais preventivos e informativos das sessões de rastreio (6,7%).

Gráfico 49 – Distribuição dos Utentes por Género em função do Tipo de Serviço

4.2. Faixa-Etária

Durante os 12 meses de 2024, observa-se no Gráfico 50 que dos 2321 utentes que recorreram à UMR "Saúde + Perto" destacam-se os utentes com idades compreendidas entre os 35 e os 39 anos de idade (n=277; %=11,9), entre os utentes com idade igual ou superior aos 65 anos de idade (n=274; %=11,8), entre os 25 e os 29 anos de idade (n=261; %=11,3), e entre os 30 e os 34 anos de idade (n=257; %=11,1). A maioria da amostra que procurou os serviços da UMR (54,2%) têm idades igual ou superior aos 40 anos de idade.

Gráfico 50 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária

4.2.2.1. Faixa-Etária em função do Tipo de Serviço

Através do Gráfico 51, verifica-se que, dos utentes que beneficiaram unicamente de materiais preventivos e informativos, a maior percentagem dos que procuraram este apoio tinham idades compreendidas entre 35 e 39 anos (n=72; %=17,1). Dos utentes que realizaram sessões de rastreio, a maior percentagem corresponde a utentes com idade igual ou superior aos 65 anos (n=253; %=13,3).

Gráfico 51 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária em função do Tipo de Serviço

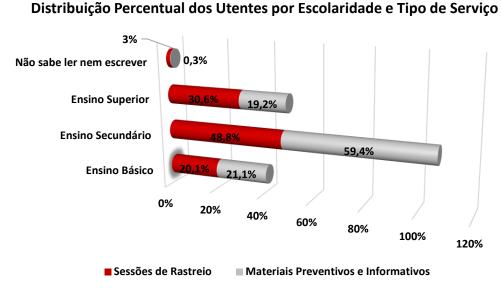
4.3. Escolaridade

No que se refere à "Escolaridade", é possível observar no Gráfico 52 que quase metade da amostra de pessoas que beneficiaram dos serviços disponibilizados pela "Saúde + Perto" (49,7%) têm o ensino secundário, sendo que 28,6% têm o ensino superior, 20,3% têm o ensino básico, e 1,4% não sabe ler nem escrever.

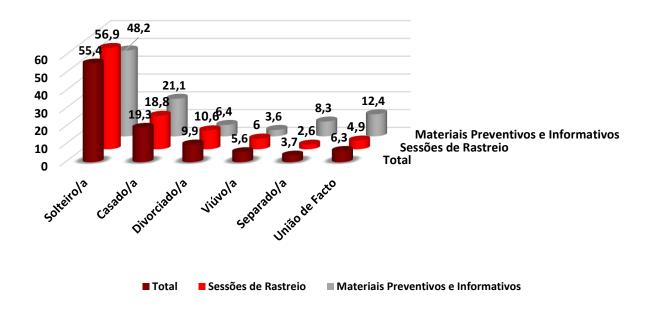
Gráfico 52 – Distribuição dos utentes por Escolaridade

4.3.1. Escolaridade em função do Tipo de Serviço

É possível observar no Gráfico 53 que a maioria dos utentes que beneficiou, unicamente, de materiais preventivos e informativos afirmou ter o ensino secundário (n=250; %=59,4) e 19,2% mencionaram ter o ensino básico. No que se refere a utentes que realizaram sessões de rastreio na “Saúde + Perto”, 48,8% relatou ter o ensino secundário, 30,6% (n=582) afirmou ter o ensino superior, 21,1% referiu ter o ensino básico e 3% alegou não sabe ler nem escrever.

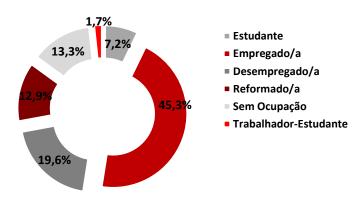
Gráfico 53 – Distribuição dos utentes por Escolaridade em função do Tipo de Serviço disponibilizado

4.4. Estado Civil

Em relação à variável “Estado Civil” verificou-se que a maioria dos utentes, quer no total da amostra (55,4%) quer nos utentes que realizaram sessão de rastreio (56,9%) afirmaram ser solteiros/as, sendo que 48,2% dos utentes que beneficiaram unicamente de materiais preventivos e informativos aludiram, igualmente, ser este o seu estado civil. A segunda categoria que teve maior percentagem, em todos os grupos, foi o estado civil “casado/a”. Quanto aos restantes estados civis observa-se, no Gráfico 54, que os valores percentuais variam, de acordo com o grupo, existindo maior discrepância no grupo de “Materiais Preventivos e Informativos”, comparando com os outros dois grupos: “Total” e “Sessão de Rastreio”.

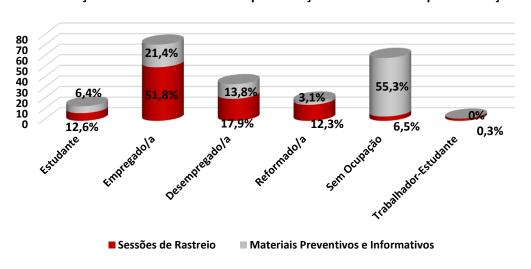
Gráfico 54 – Distribuição dos utentes por Estado Civil e Tipo de Serviço disponibilizado

4.5. Situação Profissional

No que se refere à variável “Situação Profissional” dos utentes, e ao analisar-se o Gráfico 55, verifica-se que a maior percentagem dos utentes que recorreram aos serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto” relataram estar inseridos no mercado de trabalho (45,3%), 19,6% mencionaram estar desempregados, 13,3% não tinham ocupação, 12,9% estavam reformados, 7,2% afirmaram ser estudantes, e 1,7% aludiu ser trabalhador-estudante.

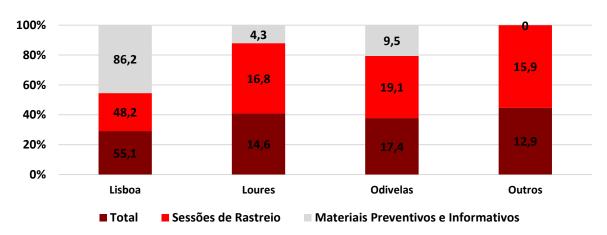
Gráfico 55 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional

Distribuição Percentual dos Utentes por Situação Profissional (N = 2321)

4.5.1. Situação Profissional dos Utentes por Tipo de Serviço

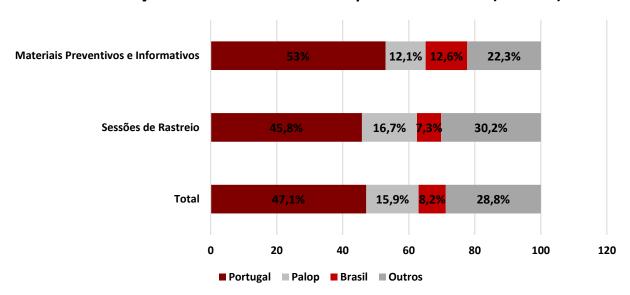
Como é possível analisar no Gráfico 56, a maioria (51,8%) dos utentes que realizaram sessão de rastreio afirmaram estar empregados, sendo que a maioria (55,3%) dos que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos mencionaram não ter qualquer ocupação.

Gráfico 56 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional

4.6. Concelho de Residência

Tendo em conta a variável "Concelho de Residência", é possível verificar no Gráfico 57 que a maioria dos utentes (55,1%) que recorreram aos serviços disponibilizados pela UMR afirmaram viver no Concelho de Lisboa, assim como os utentes que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos (86,2%). Analisando a distribuição por Concelho, é possível verificar no Gráfico 57 que em todos os três grupos foi no concelho de Odivelas que os utentes procuraram com maior frequência os serviços disponibilizados.

Gráfico 57 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Residência e Tipo de Serviço

4.7. Naturalidade

Quanto à variável “Naturalidade”, é possível analisar no Gráfico 58 que a maioria dos utentes no grupo “Materiais Preventivos e Informativos” mencionou ter naturalidade portuguesa (53%). Quanto aos grupos “Total” e “Sessão de Rastreio”, a maior percentagem também afirmou ter naturalidade portuguesa (47,1%) e (45,8%), respetivamente.

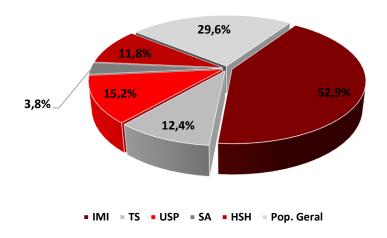
Gráfico 58 – Distribuição Percentual dos utentes por Naturalidade para o Total da amostra e Tipo de Serviço disponibilizado

4.8. Localização da UMR - Concelho

Quanto à localidade da UMR por concelho, observa-se no Gráfico 59 que em todos os grupos a maioria da intervenção do trabalho da equipa multidisciplinar da "Saúde + Perto" ocorreu em Lisboa, seguindo-se Odivelas e Loures. É importante mencionar que, a convite da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, a UMR deslocou-se até Viana do Castelo, tendo rastreado 62 utentes.

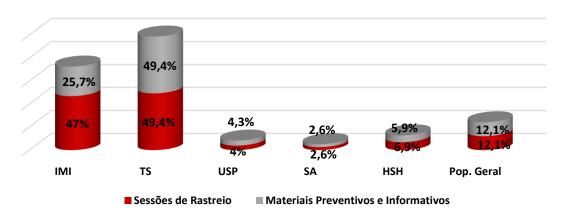
Gráfico 59 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Intervenção da UMR para o Total da amostra e Tipo de Serviço disponibilizado

4.9. Tipo de População

Antes de aferirmos os tipos de população abrangidas, importa explicar que será apresentada uma análise referente ao total bruto de cada categoria da população, ou seja, ter-se-á em conta que o mesmo utente pode enquadrar-se em mais que uma população-chave, pelo que os totais podem exceder o número de utentes abrangidos. Na análise do Gráfico 60, conclui-se que a maioria da amostra de utentes (73,5%) que recorreu à UMR "Saúde + Perto" pertence a populações-chave, sendo que 52,9% eram migrantes (IMI), 15,2% são "Utilizadores de Substâncias Psicoativas" (USP), 12,4% são trabalhadores sexuais (TS), 11,8% são Homens que fazem sexo com Homens (HSH), e 3,8% são pessoas em situação de sem-abrigo (SA). Aproximadamente 30% dos utentes pertencem à população geral (PG).

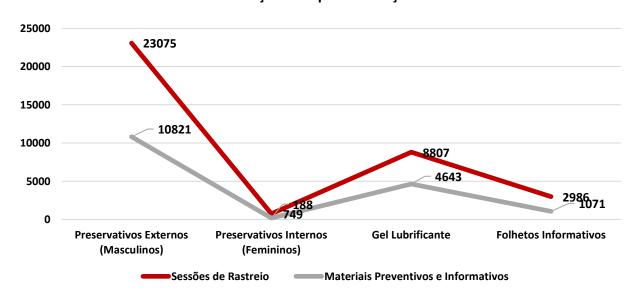
Gráfico 60 – Distribuição Percentual dos utentes por Tipo de População

4.9.1. Tipo de População em função do Tipo de Serviço Disponibilizado

Através da observação do Gráfico 61, analisa-se que a maioria dos utentes que beneficiou de ambos os serviços disponibilizados pela UMR pertenciam a, pelo menos, uma das categorias das populações-chave. Quase a maioria da amostra, em ambos os grupos, são TS, seguido dos utentes IMI, depois HSH, USP e SA, respetivamente.

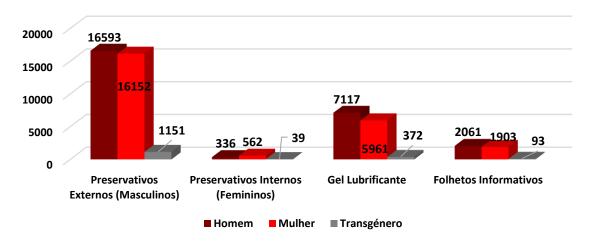
Gráfico 61 – Distribuição Percentual dos utentes por Tipo de População em função do Tipo de Serviço

4.10. Material Preventivo e Informativo

Ao longo de 2024, a "Saúde + Perto" disponibilizou materiais preventivos (preservativos externos e internos, e gel lubrificante) e informativos a todas as pessoas que beneficiaram dos serviços da UMR, tendo, igualmente, distribuído este tipo de materiais em eventos pontuais através de kits de prevenção. Importa ressalvar que, por motivos vários, alguns destes kits não foram, posteriormente, contabilizados, pelo que os dados apresentados se referem, meramente, aos materiais distribuídos nos dois serviços disponibilizados pela "Saúde + Perto".

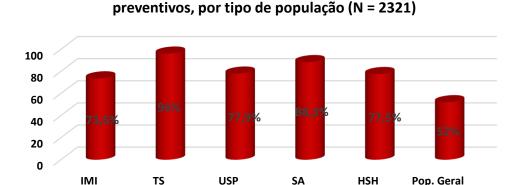
Foram distribuídos um total de 52.340 materiais preventivos e informativos, sendo que os preservativos externos, comparativamente com os internos, foram significativamente mais procurados. Este resultado parece demonstrar alguma resistência face ao uso do preservativo interno, corroborando os anos homólogos, o que poderá ser indicador de falta de informação e conhecimento face a este material preventivo. (Ver Gráfico 62).

Gráfico 62 – Proporção de Materiais Preventivos e Informativos distribuídos

4.10.1. Material Preventivo e Informativo em função do Género

Através da observação do Gráfico 63, podemos verificar que os homens beneficiaram de uma quantidade maior de materiais preventivos e informativos, quando comparados com as mulheres e os utentes que se identificaram como transgéneros. Contudo, ao calcularmos o total destes materiais pelo número de utentes de cada categoria do variável género, é possível concluir que por cada pessoa transgénero (N=31) disponibilizou-se 53,4 materiais preventivos e informativos, por cada mulher (N=1057) facultou-se 23,5 destes materiais, e por cada homem (N=1233) providenciou-se 21,2 materiais preventivos e informativos.

Gráfico 63 – Proporção de Materiais Preventivos e Informativos distribuídos por Género

4.10.1. Percentagem de Material Preventivo facultado aos utentes, por Tipo de População

Através da observação do Gráfico 64, podemos concluir que quase a totalidade da população TS beneficiou de materiais preventivos (96%), seguindo-se os SA (88,3%), os USP (77,9%), os HSH (77,5%) e os IMI (73,6%), sendo que as pessoas identificadas como pertencendo à população geral beneficiaram em 52% destes materiais.

Gráfico 64 – Percentagem de utentes que beneficiou de materiais preventivos, por Tipo de População

4.11. Sessões de Rastreio: número de testes realizados, de reativos, de referenciações e de religação ao SNS

Ao longo dos 12 meses de 2024 realizaram-se 1900 sessões de rastreio nos concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas e 62 no concelho de Viana do Castelo, num total de 7533 testes de rastreio ao VIH, VHB, VHC e/ou Sífilis. Abaixo, apresenta-se, na Tabela 5, a distribuição de rastreios por cada IST e os respetivos resultados reativos, assim como as referenciações realizadas. Importa mencionar que, nos casos em que o utente aceitou o encaminhamento, os resultados reactivos às infecções do VIH, VHB e VHC foram referenciadas para as entidades hospitalares, sendo que 34 utentes, num total de 39 infeções, foram religados ao SNS, enquanto os resultados reativos à Sífilis foram encaminhados para os Centros de Saúde respetivos.

Importa mencionar que durante o ano de 2024 foi sugerida a toma de PrEP a todos os utentes TS, HSH, heterossexuais com um número significativo de parceiras(os) sexuais, ou pessoas que se encontravam numa relação serodiscordante, sendo que 148 pessoas aceitaram referenciação para esta profilaxia, um aumento de aproximadamente 500% face ao ano civil homólogo. Os motivos para a recusa foram variados: (i) já tomavam a PrEP; (ii) já tinham tomado e tinham abandonado devido aos efeitos colaterais; (iii) descrédito face a esta prevenção; e (iv) pouco informação sobre esta profilaxia. No que se refere

à PPE, foram referenciados 38 utentes para a toma desta profilaxia, tendo-se realizado follow-up a 32 utentes, até ao final da toma, por forma a garantir a adesão terapêutica, prevenindo o abandono devido a possíveis efeitos secundários, tendo os mesmos finalizado a toma da profilaxia com análises negativas ao VIH. Importa mencionar que dos 38 utentes encaminhados para a toma da PPE, um acabou por abandonar a terapêutica, alegadamente, devido à frequência, quantidade e intensidade dos sintomas, cinco não iniciaram a toma da PPE e um não compareceu nas urgências do hospital.

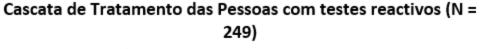
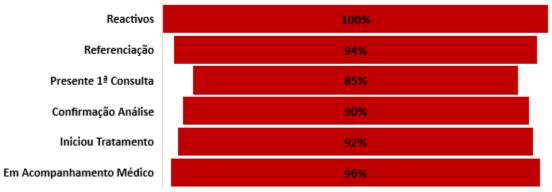
Através da análise da Tabela 5 é possível verificar que por cada 23 testes ao VIH, um deles teve resultado reativo, e por cada 29 testes feitos às IST, obteve-se um teste reativo a, pelo menos, uma IST (VHB, VHC e/ou Sífilis).

Tabela 5 – Total de rastreios realizados a cada uma das IST

IST	Rastreios Realizados	Rastreios Reactivos	Referenciação	Religação SNS
VIH	1895	84 (4,4%)	82 (97,6%)	14
VHB	1891	55 (2,9%)	50 (90,1%)	3
VHC	1896	67 (3,5%)	64 (95,5%)	10
Sífilis	1851	73 (3,9%)	69 (94,5%)	12
TOTAL	**7533**	**279 (3,7%)**	**265 (95%)**	**39**

A equipa técnica assegurou a referenciação dos utentes que obtiveram resultados reativos, e que aceitaram beneficiar deste serviço, para as diferentes estruturas do SNS, nomeadamente hospitais e centros de saúde. Foi disponibilizado encaminhamento para os cuidados de saúde primários à totalidade das pessoas que apresentaram, pelo menos, um resultado reativo. Destas, 94,4% aceitou o encaminhamento para o SNS, num total de 265 testes reativos, sendo indicador de, aproximadamente, 30 pessoas vivem com mais do que uma infeção. Das 199 pessoas que estiveram presentes na primeira consulta, 90% confirmou a análise e 98% iniciou tratamento. Em todas as

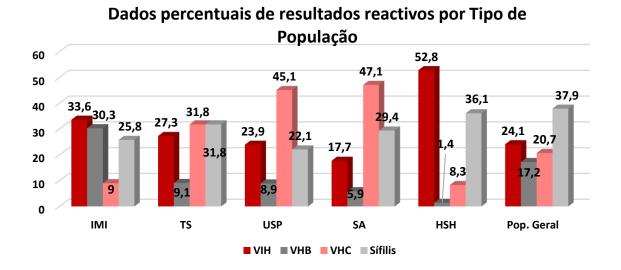
situações em que foi realizada referenciação, os técnicos, quer da equipa da entidade promotora, quer da equipa da "Saúde + Perto", disponibilizaram-se para acompanhar os utentes às consultas e foi reforçada a importância da ida às mesmas. (Ver Gráfico 65).

Gráfico 65 – Cascata de Tratamento das Pessoas com Resultados Reactivos

A todos os utentes que beneficiaram de sessão de rastreio disponibilizou-se os serviços de apoio prestados nos Centros de Atendimento e Apoio Integrado de Lisboa e de Odivelas da LPCS. No sentido de promover as actividades desenvolvidas pela "Saúde + Perto", foram ainda afixados e enviados posters, folhetos informativos e cronogramas mensais a Unidades de Saúde Familiares (USF), Centros de Saúde, Farmácias e parceiros sociais dos concelhos de Lisboa, Odivelas e Loures. A todos os utentes com resultados reactivos disponibilizou-se apoio para a notificação anónima de contacto, sendo que 73 (31,1%) utentes aceitaram este apoio. Foram ainda estabelecidos diversos contactos com instituições e entidades locais, alguns já parceiros sociais desde o primeiro ano de actividade da UMR, no sentido de aumentar o número de rastreios de pessoas em contextos de institucionalização, procurando ir ao encontro dos objetivos do projeto ao possibilitar o acesso a cuidados de saúde também a estas populações.

4.11.1. Total de testes reactivos por Tipo de População

Antes de apresentarmos a análise dos dados referentes aos testes reactivos para cada uma das quatro IST (VIH, VHB, VHC e Sífilis) em função do tipo de população, é importante mencionar que o mesmo utente pode referir um ou mais critérios que permite classificá-lo em mais do que uma população chave, pelo que o número total poderá exceder o número total de utentes abrangidos em sessões de rastreio.

Ao observar-se o Gráfico 66, é possível analisar que a população que teve um maior número de resultados reactivos ao VIH foram os HSH, com 52,8% dos testes reactivos ao VIH. Verificamos, igualmente, que a população dos migrantes foi a que apresentou uma maior percentagem de testes reactivos ao VHB (30,3%). Os SA e os USP foram os dois tipos de população que revelaram pontos percentuais mais significativos, quanto a testes reactivos à Hepatite C: 47,1% e 45,1% respectivamente. Quanto à Sífilis, foram as pessoas categorizadas como pertencentes à população geral que obteve a percentagem mais elevada de testes reactivos a esta IST.

Gráfico 66 – Dados Percentuais de Resultados Reactivos em função do Tipo de População

4.11.2. Perfil do Utente da UMR – "Saúde + Perto" com resultados reactivos, de acordo com o tipo de infeção

Como é possível observar na Tabela 6, existem muitas semelhanças entre o perfil do utente por tipo de infeção, ou seja, em todas as infeções a maioria, ou as maiores percentagens, com testes reativos identificou-se como homem e afirmou ter o ensino secundário e ser solteiro, e viver no concelho de Lisboa. Quanto às diferenças, é possivel analisar que as pessoas infectadas com VHC apresentam uma média de idades mais elevada, comparativamente com as pessoas infectadas com outras IST. De igual forma, a maioria mencionou estar desempregada e ter naturalidade portuguesa, e quase a maioria pertence à população USP. No que se refere ao VIH, cerca de três terços da amostra relatou ser brasileira, e quase a maioria aludiu ser HSH e estar empregado. Ao analisarmos o perfil do utente que vive com VHB verificamos que a maioria é natural dos países de língua oficial portuguesa e, por conseguinte, é imigrante, sendo que a maioria da amostra com VHB reside em Odivelas ou Loures.

Tabela 6: Análise do Perfil do utente com resultados reactivos, de acordo com o tipo de infeção

	VIH (N = 84)	VHB (N = 55)	VHC (N = 67)	Sífilis (N = 73)
Género	75% - H	74,5% - H	82,1% - H	75,3% - H
Faixa-Etária	45-49 e 50-54 (16,7%)	35 – 39 anos (21,8%)	54-54 anos (34,3%)	25-29 e 35-39 (15,1%)
Média e DP Idade	42,3 (DP=11,6)	41,8 (DP = 13,3)	53,5 (DP = 11,2)	44,1 (DP = 15,4)
Naturalidade	31% - Brasileira	76,4% - PALOP	79,1% - Portugal	27,4% - Brasil e 24,7% - PALOP
Habilitações Lit.	60,7% - E. Secundário	61,8% - E. Secundário	50,8% - E. Secundário	43,8% - E. Secundário
Estado Civil	66,7% - Solteiro	65,5% - Solteiro	58,2% - Solteiro	65,8% - Solteiro
Situação Prof.	48,8% - Empregado	49,1% - Empregado	55,2% - Desempregado	46,6% - Desempregado
Concelho Resid.	57,1% - Lisboa	32,7% - Odivelas e 31% Loures	68,7% - Lisboa	67,1% - Lisboa
Tipo População	41,7% - HSH	81,8% - IMI	46,3% - USP	32,9% - HSH

4.11.3. Motivos para a Realização da Sessão do Rastreio

Através da análise do Gráfico 67, é possível verificar que 71,8% dos utentes que realizaram sessão de rastreio mencionaram que o faziam porque pretendiam saber o seu estado serológico, sendo que 20,8% referiu ter tido um comportamento de risco, motivo esse que os levou a fazer o rastreio.

Gráfico 67 – Motivos para a Realização da Sessão de Rastreio

4.11.4. Importância da Literacia em Saúde sobre as Vias de Transmissão

Com o objectivo de analisar a importância da Literacia em Saúde sobre vias de transmissão de IST, é colocada na "informação pré-teste", a cada um dos utentes que realiza rastreio, uma questão sobre as vias de transmissão das IST e, por conseguinte, os comportamentos de risco. Posteriormente, no aconselhamento pós-teste, e aos utentes que não sabiam ou só sabiam algumas das vias, é novamente feita a pergunta, de forma a analisar se a "informação pré-teste" teve algum efeito. Como é possível verificar no Gráfico 68, 59,7% dos utentes que beneficiaram de sessão de rastreio na UMR, demonstraram conhecimento total sobre as vias de transmissão das IST na informação pré-teste. Contudo, após analisar aqueles que revelaram não ter ou ter algum conhecimento sobre as vias de transmissão, na fase da informação pré-teste, conclui-se que o conhecimento total teve um aumento, no aconselhamento pós-teste, de cerca de 56%.

Gráfico 68 – Grau de importância, de acordo com os utentes da UMR "Saúde + Perto", sobre a psicoeducação para a literacia sobre as vias de transmissão de IST

Importância da Literacia sobre as vias de transmissão das IST

1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0

	Informação Pré-teste	Aconselhamento Pós-teste
Sim	1134	1776
Não	34	6
Algumas	732	118

4.11.5. Fast Track Cities Lisboa, Loures e Odivelas

No âmbito das Fast Track Cities, a UMR "Saúde + Perto" procurou apoiar os municípios de Lisboa, Loures e Odivelas a atingir as metas a que se propuseram até 2030 – 95-95-95. Como é possível observar na Figura 34, dos 84 utentes com teste reactivo ao VIH, 81 aceitaram ser referenciados para o SNS. Destes, cerca de 99% confirmaram o diagnóstico (1 teste foi falso reactivo), a totalidade dos que confirmaram o diagnóstico encontram-se em tratamento e aproximadamente 95% destes tem a carga viral suprimida.

Figura 34 - Fast Track Cities – "Saúde + Perto" Lisboa, Loures e Odivelas

5. Unidade Móvel de Rastreios "Saúde + Perto TB XXIII"

No ano de 2024 desenvolveu-se o projecto de proximidade, financiado pelo Programa Nacional de Tuberculose (PNTB) – "Saúde + Perto – Lisboa sem TB" que visa promover activamente o rastreio de Tuberculose (TB) em populações-chave [imigrantes (IMI), pessoas em situação de sem-abrigo (SA), pessoas com dependências de substâncias psicoactivas (PUSP), pessoas que vivem com o VIH e SIDA (PVVIH)] através da aplicação de Inquéritos de Sintomas de TB (ISTB) e da disponibilização de encaminhamento das pessoas com 2 ou mais sintomas para os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP), o cumprimento do tratamento da TB aos doentes sob Toma de Observação Direta (TOD) ou sob tratamento preventivo e a promoção da literacia em Tuberculose aos indivíduos acompanhados por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, no concelho de Lisboa.

Figura 35 – Equipa Saúde + Perto TB" na Loja do Cidadão no Dia Mundial da Tuberculose (24 Março)

5.1 Aplicação dos Inquéritos de Sintomas de TB por cada mês de 2024

Durante o intervalo de 1 de janeiro 2024 a 31 dezembro 2024 foram aplicados 2811 ISTB, no concelho de Lisboa. Através da análise dos Gráfico 69, pode-se concluir que nos meses de maio, julho, setembro e outubro de 2024 inquiriu-se um maior número de pessoas, tendo—se administrado com maior frequência o ISTB (n=280; %=10), (n=428; %=15,2), (n=297; %=10,6) e (n=534; %=19), respectivamente. De igual forma, é possível observar um decréscimo na aplicação dos inquéritos durantes os meses correspondentes aos meses de agosto, mês em que a equipa do projecto esteve em gozo de dias de férias, e aos meses de janeiro a abril de 2024, possivelmente devido aos reajustes aos elementos da equipa técnica.

Gráfico 69 – Distribuição mensal dos Inquéritos de Sintomas de TB (ISTB) aplicados

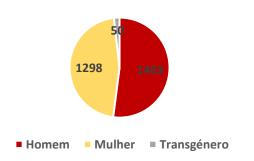
Distribuição Percentual dos ISTB, por mês (N = 2811)

jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24
3,7	2	3,1	4,1	10	9,4	15,2	6,7	10,6	19	8,9	7,3

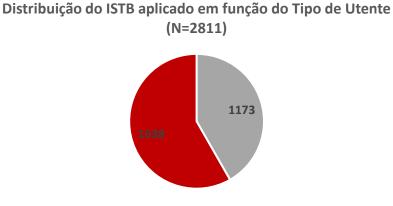
5.2 Género

Como é possível observar no Gráfico 70, existe uma homogeneidade entre os homens e as mulheres a quem foi aplicado o ISTB, sendo a maioria homens (n=1463; %=52). Quanto às pessoas que se identificaram como transgéneros, 1,8% aceitou que lhe fosse administrado o ISTB.

Gráfico 70 – Distribuição Percentual dos ISTB aplicados em função do Género

Distribuição do ISTB por Género (N = 2811)

5.3 Tipo de utente

No que se refere a esta análise de dados, pretende-se avaliar a quantos novos utentes se aplicou o ISTB e a quantos utentes já seguidos pela LPCS foi administrado o mesmo. Ao observar-se o Gráfico 71, analisamos que a maioria dos ISTB foram aplicados a utentes que beneficiam ou já beneficiaram de, pelo menos, um dos serviços disponibilizados pela LPCS (n=1638; %=58,3), sendo que se administrou os mesmos a 41,7% de novos utentes, o que corresponde a um total de 1173.

Gráfico 71 – Proporção de pessoas a quem foi aplicado o ISTB por tipo de utente

5.4 Idade

Como é possível observar na Tabela 7, a amostra de inquiridos tem uma média de idade de 42,7 anos (DP = 14,7) e mediana de 42 anos de idade.

Tabela 7. Média e Desvio-Padrão da variável Idade

	M	*DP*
Idade	42,7	14,7

Por forma a investigar a existência de diferenças estatisticamente significativas na variável Idade em função do Género, utilizou-se o teste paramétrico de Kruskal-Wallis (H). Como é possível observar na Tabela 8, existem diferenças estatisticamente significativas na variável idade em função do género, H(2)=13,5; p=001, no sentido dos utentes que se identificaram como homens apresentarem valores médios superiores de idade (M=43,1; DP=14,2), quando comparados

com o grupo que identificou como mulheres e o grupo de transgéneros (M=42,5; DP=15,4) e (M=35,7; DP=9,1). De igual forma, as mulheres inquiridas apresentaram valores médios mais elevados de idade, quando comparadas com as pessoas que se identificaram como transgéneros.

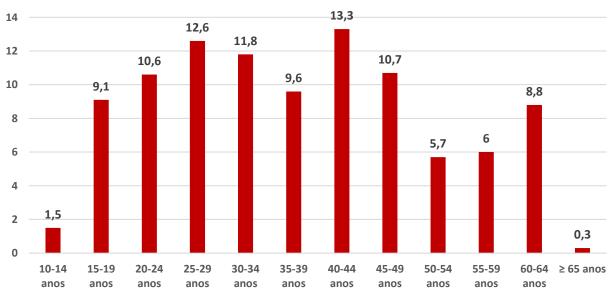
Tabela 8. Estudo de diferenças na variável idade em função do género

	Género							
	Homem (n=1463)		*Mulher (n = 1298)*		*Transgénero (n = 50)*			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*p*	*H*
Idade	*43,1*	*14,2*	*42,5*	*15,4*	*35,7*	*9,1*	*.001****	*13,5*

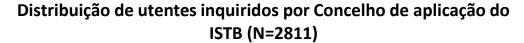
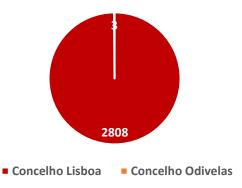
Nota. *** ≤ .001.

5.4.1 Faixa-Etária

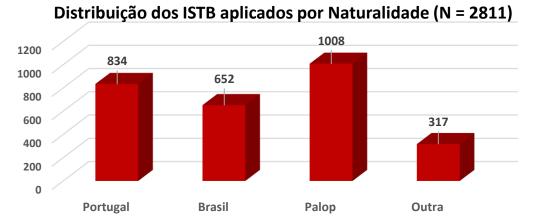
Como é possível observar no Gráfico 72, a maior percentagem dos utentes inquiridos tem entre os 40 e os 44 anos (n=373; %=13,3), seguindo-se a faixa-etária dos 25 aos 29 anos de idade (12,6%) e as pessoas com idades entre os 30 e os 34 anos (11,8%).

Gráfico 72 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Faixa-Etária

5.5 Localização da UMR "Saúde + Perto TB XXIII"

Na medida em que este projecto foi implementado no concelho de Lisboa, a ET aplicou os ISTB, maioritariamente, neste concelho, salvo excepções de rastreios de contacto ou monitorização de TOD. Como é possível analisar no Gráfico 73, quase a totalidade das pessoas (n=2808; %=99,9) foram inquiridas em Lisboa.

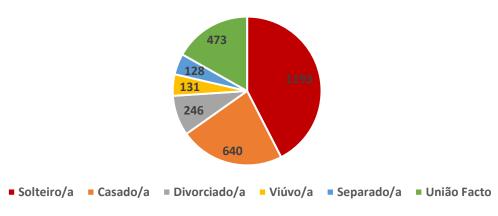
Gráfico 73 – Distribuição Percentual de utentes inquiridos por Concelho

5.6 Naturalidade

Sendo os IMI uma das populações-chave para a infecção por TB, a ET procurou aceder a locais com uma maior taxa de incidência, resultando que a maioria da população inquirida tem outra naturalidade que não a portuguesa (70,3%). Ao analisarmos o Gráfico 74, verifica-se que, aproximadamente, um terço da amostra inquirida é originária dos PALOP (n=1008; %=35,9) ou de países de língua oficial portuguesa (n=834; %=29,6).

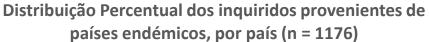
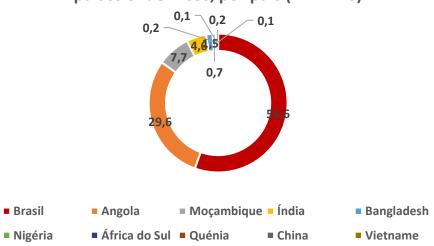
Gráfico 74 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Naturalidade

5.7 Estado-Civil

Através do Gráfico 75 é possível observar que a maior percentagem dos inquiridos mencionou ser solteiro/a (n=1193; %=42,4), 33,2% afirmou ser casado/a ou viver em união de facto, 8,8% relatou ser divorciado/a, 4,7% ser viúvo/a e 4,6% estar separado/a.

Gráfico 75 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Estado-Civil

Distribuição dos inquiridos por Estado-Civil (N=2811)

5.8 País Endémico

Através do Gráfico 76 é possível observar que a maioria dos inquiridos (55,6%) é proveniente do Brasil, 29,6% é originário de Angola e 7,7% de Moçambique.

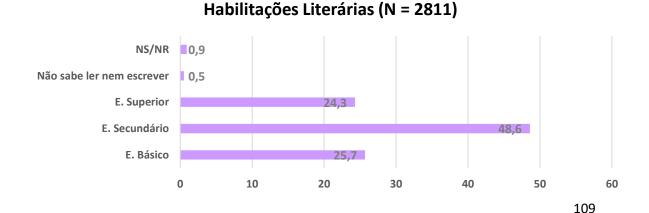
Gráfico 76 – Distribuição Percentual de utentes inquiridos provenientes de países endémicos, por país

5.9 Situação Profissional

Através da análise do Gráfico 77, pode-se observar que 47,2% dos inquiridos estão integrados no mercado de trabalho, sendo que 21,6% estão em situação de desemprego, 13,2% encontram-se sem ocupação profissional e não recebem qualquer subsídio, 10,6% estão reformados, 6% são estudantes, 0,9% são trabalhadores-estudantes, e 0,6% não sabe ou não quis responder.

Gráfico 77 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Situação Profissional

5.10 Escolaridade

Do universo de utentes inquiridos, 48,6% referiu ter o ensino secundário, 24,3% mencionou ter estudos superiores, 25,7% alegou ter o ensino básico e 0,9% afirmou não saber ler nem escrever. (Ver Gráfico 78).

Gráfico 78 – Distribuição Percentual dos utentes inquiridos por Habilitações Literárias

5.11 Tipo População

Sendo os IMI, as PUSP, os SA e as PVVIH populações-chave para a infecção por TB, a ET teve o cuidado de aplicar o ISTB a indivíduos pertencentes a estas populações.

Antes de apresentarmos os dados, é importante referir que um utente poderá ser integrado em mais do que uma categoria. Concomitantemente, iremos analisar a informação de forma bruta, ou seja, se um indivíduo pertencer, por exemplo, à categoria de IMI e de SA, será contabilizado como um IMI e um SA.

Como é possível observar no Gráfico 79, 1980 utentes inquiridos pertencem à categoria de IMI, 408 são PVVIH, 715 integram-se na categoria USP, e 281 são SA, e 382 pertencem à População Geral.

Importa, ainda, referir que existe outra situação clínica que se relaciona com a TB: a diabetes. De facto, a hiperglicemia aumenta a susceptibilidade à infecção por TB. No nosso universo de inquiridos, 8,4% alegaram ter diabetes, o que corresponde a 237 utentes.

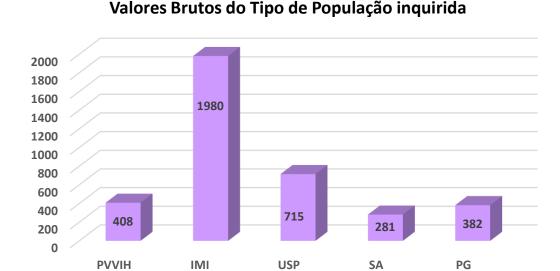



Gráfico 79 – Tipo de População inquirida (valores brutos)

5.12 Sintomas

Para estarmos em presença de suspeita de TB, é necessário que o utente apresente, pelo menos, dois sintomas, num total de cinco. Contudo, antes de analisarmos esses dados, iremos apresentar os resultados referentes às pessoas inquiridas que relataram ter, pelo menos, um sintoma.

Ao analisarmos o Gráfico 80, pode-se observar que 21,7% da amostra de inquiridos apresentou um sintoma, com primazia para a Tosse (9,9%) e o Emagrecimento (9,7%). De igual forma, verifica-se que 7,6% das pessoas inquiridas apresentaram suspeitas de TB, ou seja, relataram ter tido dois ou mais sintomas de TB.

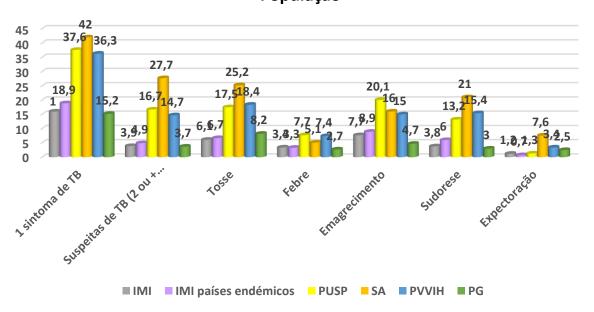
Gráfico 80 – Distribuição Percentual do Tipo e do Número de Sintomas

Distribuição Percentual do Tipo e de Sintomas de TB e da existência de Suspeitas de TB (N = 2811)

Categoria	%
1 sintoma de TB	21,7
Suspeitas de TB	7,6
Tosse	9,9
Febre	4,5
Emagrecimento	9,7
Sudorese	6,9
Expectoração	2

Se avaliarmos os sintomas por tipo de população, verificamos que existem três tipos de populações vulneráveis à TB que apresentam, com mais frequência, um sintoma: as pessoas em situação de SA (42%), seguidos dos USP (37,6%) e das PVVIH (36,3%). Quanto à suspeita de TB, mantém-se a sequência: as pessoas em situação de SA demonstraram uma percentagem superior de 2 ou mais sintomas (27,7%), seguidos dos USP (16,7%) e das PVVIH (14,7%).

No que se refere ao tipo de sintomas, concluímos que são estes três tipos de população – USP, SA e PVVIH – que apresentam valores percentuais mais elevados, nos quatro primeiros sintomas, á exceção da expetoração onde a População Geral apresenta o terceiro valor percentual (2,5%).

Gráfico 81 – Distribuição Percentual do Tipo e do Número de Sintomas por Tipo de População

5.13 Rastreios de Contacto

Durante o ano civil de 2024, 23 pessoas eram elegíveis para realizar rastreio de contacto, com uma média de idades de 45 anos (DP=13,3) e mediana de 47, sendo a maioria homens (69,6%). Deste universo, 17,4% apresentaram dois ou mais sintomas de suspeitas de TB (n=4), e 52,2% (n=12) responderam positivamente a 1 sintoma quando lhes foi aplicado o ISTB (ver tabelas 9 e 10).
Das 23 pessoas elegíveis para realizar rastreio de contacto, 11 eram novos utentes e 12 eram utentes já seguidos por projectos da LPCS.
Desta amostra de 23 pessoas foi realizada literacia sobre TB e disponibilizado encaminhamento para o CDP: 21 pessoas aceitaram a referenciação e duas recusaram alegando já ser acompanhadas por outra OBC. Do universo de pessoas que aceitou a referenciação para o CDP, 15 foram transportadas pela

equipa do projecto. Das 21 pessoas que realizaram rastreio de contacto, 23,8% confirmou o diagnóstico, ou seja, cinco pessoas deste universo confirmaram diagnóstico de TBIL.
Foi igualmente disponibilizado a todos os utentes com confirmação de diagnóstico encaminhamento para outros projectos da LPCS, de forma a garantirem a adesão terapêutica através de sessões de psicologia, sendo que 40% aceitou o mesmo.

Tabela 9. *Média e Desvio-Padrão da variável Idade, de acordo com as pessoas elegíveis para realizar rastreio de contacto*

Elegível para Rastreio de Contacto (N = 23)		
	M	*DP*
Idade	45,4	13,3

Tabela 10. *Informação relativa aos utentes que realizaram rastreio de contacto*

Rastreios de Contacto (*N* = 23)		
	N	*%*
Disponibilizado Referenciação CDP	23	100
Com dois ou mais sintomas - suspeitas TB	4	17,4
Aceitaram Encaminhamento CDP	23	100
Foram, efectivamente, referenciados para o CDP	21	91,3
Transportados pela equipa técnica ao CDP	15	71,4
Mencionaram ir ter ao CDP, pelos próprios meios	6	28,6
Presentes na Consulta CDP	17	81,0
Faltaram à consulta no CDP	2	9,5
Sem informação, por impossibilidade de contacto	2	9,5
Confirmação de Diagnóstico	5	29,4
TBIL	5	100
Disponibilizado encaminhamento LPCS para apoio psicológico de forma promover adesão terapêutica	5	100
Aceitaram encaminhamento para apoio psicológico	2	40

Quanto ao tipo de população, como é possível analisar no gráfico 82, 52,2% das pessoas elegíveis para realizar rastreio de contacto, são IMI, o que corresponde a 12 pessoas; 17,4% referem-se a pesssoas em SA; 13% são USP e PVVIH, respectivamente, e 4,4% pertencem à população geral.

Gráfico 82 – Distribuição dos utentes elegíveis para rastreio de contacto, por tipo de população

Ao analisarmos as pessoas que confirmaram o diagnóstico após realização do rastreio de contacto, verificamos, no Gráfico 83, que a maioria (60%) são IMI e 40% são pessoas em situação de SA.

Foi disponibilizado a utentes com confirmação de diagnóstico encaminhamento para projectos da LPCS, de forma a garantir adesão terapêutica através de sessões de psicologia, sendo que 37,5% aceitou o mesmo.

Quanto a tipo de população, conforme o Gráfico 90, 44,6% das pessoas elegíveis para realizar rastreio de contacto são IMI, o que corresponde a 25 utentes; 28,6% pertencem à população geral; 10,7% são USP; 8,9% são SA e 7,1% são PVVIH.

Gráfico 83 - Distribuição Percentual dos utentes que confirmaram diagnóstico, após rastreio de contacto, em função do Tipo de População

1.1.1. Rastreio de Contacto – Perfil

Ao analisar-se a Tabela 11, pode-se verificar a existência de ligeiras diferenças entre as pessoas identificadas como elegíveis para realizar rastreio de contacto e as que tiveram confirmação de diagnóstico.

De uma forma geral, as pessoas com confirmação de diagnóstico após rastreio de contacto são, na sua maioria, mulheres e, de acordo com os valores percentuais mais elevados, são solteiras ou casadas com idades compreendidas entre os 35 e os 39 anos de idade ou idade igual ou superior a 65 anos. As pessoas identificadas como elegíveis para realizar rastreio de contacto são, maioritariamente, homens e, em termos percentuais (superiores) portugueses ou brasileiros, solteiros e com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos.

Ao analisarmos as pessoas que confirmaram o diagnóstico após realização do rastreio de contacto, verificamos, no Gráfico 91, que 37,5% são PVVIH, 25% são IMI ou pertencem à PG e 12,5% são SA.

Tabela 11. Comparação do perfil das pessoas elegíveis para realização rastreio contacto e das pessoas com confirmação de diagnóstico

Perfil	
Elegível para Rastreio Contacto	**Rastreio Contacto com Diagnóstico Confirmado**
• Género: Homens (69,6%); • Naturalidade: Portuguesa (39,1%) ou brasileira/angolana (13%, respectivamente); • Proveniente de País endémico (52,2%); • Faixa-Etária: 50-54 anos (26,1%) e 35-39 anos (21,7%); • Habilitações Literárias: Ensino Secundário (52,2%); • Estado Civil: Solteiro (52,2%); • Situação Profissional: Desempregado (47,8%); • Concelho de Residência: Lisboa (69,6%); • Localização UMR: Concelho de Lisboa (100%).	• Género: Homens (80%); • Naturalidade: Portuguesa ou Brasileira (40%), respectivamente; • Proveniente de País endémico (60%); • Faixa-Etária: 50-54 anos (40%); • Habilitações Literárias: Ensino Secundário (100%); • Estado Civil: Casado (40%); • Situação Profissional: Desempregado (60%); • Concelho de Residência: Odivelas ou Loures (40%), respectivamente. • Localização UMR: Concelho de Lisboa (100%).

1.2. Suspeitas de TB – 2 ou mais sintomas

Das 172 pessoas com suspeitas de TB, torna-se importante referir que duas delas transitaram do projecto anterior, na medida em que se tem mantido a TOD por terem TB activa. Importa mencionar que não serão contabilizados os quatro utentes que realizaram rastreio de contacto e apresentaram suspeitas de TB, por forma a não duplicar estes utentes.

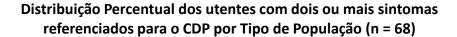
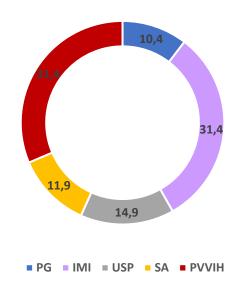
As 172 pessoas inquiridas que afirmaram ter dois ou mais sintomas, apresentaram com uma média de idade de 42,9 (DP = 13,9) e mediana de 42,5. Foi sugerido a este universo de pessoas encaminhamento para o CDP, sendo que numa primeira abordagem, ou seja, no momento de aplicação do ISTB, 110 aceitaram. Contudo, quando se contactou, posteriormente, estas pessoas para mencionar que seriam referenciadas para o CDP, somente 63 anuíram ser referenciadas.

Relativamente aos utentes encaminhados para o CDP por forma a realizarem rastreio para confirmação de diagnóstico, 16,6% confirmou o diagnóstico: 77,7% de TBIL e 22,3% de TB activa, o que corresponde a dois utentes que foram acompanhados em TOD. Ressalva-se que a maioria dos utentes com suspeitas de TB necessitou de fazer exames complementares (e.g. TAC Tórax), tendo os mesmos sido encaminhados para um parceiro de diagnóstico imagiológico da LPCS, e foram acompanhados, e alguns transportados, pela equipa técnica.
Importa, ainda, mencionar que os dois utentes com diagnóstico de TB activa que transitaram do projecto transacto, beneficiaram de apoio em TOD, por parte da equipa. De igual forma, seis dos utentes com suspeitas de TB, foram ao hospital, pelos próprios meios, solicitar ao seu médico a realização destes exames, tendo dois deles confirmado diagnóstico de TB activa.

Tabela 12. Informação relativa aos utentes que realizaram rastreio por suspeitas de TB

Suspeitas de TB (n = 172)		
	N	*%*
Disponibilizado Referenciação CDP	172	100
Aceitaram Encaminhamento CDP	110	64
Foram, efectivamente, referenciadas	67	60,9
Presentes na Consulta CDP	55	82,1
Transportados pela ET ao CDP	48	71,6
Mencionaram ir ter ao CDP, pelos próprios meios	19	28,4
Faltaram à consulta no CDP	8	11,9
Falta de informação por impossibilidade de contacto	4	6
Confirmação de Diagnóstico	9	16,6
TBIL	7	77,7
TB Activa	2	22,3
TB Activa em TOD	2	100
Disponibilizado encaminhamento LPCS para apoio psicológico de forma promover adesão terapêutica	9	100
Aceitaram encaminhamento para apoio psicológico	6	66,7

Quanto ao tipo de população das pessoas com suspeitas de TB que foram, efectivamente, referenciadas para o CDP, como é possível analisar no Gráfico 84, 31,4% são IMI ou PVVIH, 14,9% são USP, 11,4% são pessoas em situação de SA e 10,4% são pessoas pertencentes à população geral.

Gráfico 84 – Distribuição Percentual dos utentes com suspeitas de TB referenciados para o CDP por tipo de população

1.2.1. Suspeitas de TB – Perfil

Ao analisar-se a Tabela 13, pode-se verificar que a maioria das pessoas com suspeitas de TB são homens residentes em Lisboa e com o ensino secundário, sendo que a maior percentagem afirmou ser nativo, apesar de 40,6% ser proveniente de países endémicos, com enfoque em Angola e Brasil.

Quanto às pessoas com confirmação de diagnóstico, a maioria são, igualmente, homens, provenientes de países endémicos, como Angola e Brasil, desempregado e solteiro com ensino secundário, tendo sido inquiridos no concelho de Lisboa. A maior percentagem das pessoas com diagnóstico confirmado tem idades compreendidas entre os 24 e os 25 anos e os 6º e os 64 anos e residem no concelho de Lisboa.

Tabela 13. Comparação do perfil das pessoas encaminhadas para CDP por suspeitas de TB e das pessoas com suspeitas de TB com confirmação de diagnóstico

Perfil	
Suspeitas TB – Referenciadas CDP	**Rastreio com Diagnóstico Confirmado**
• Género: Homem (59,4%); • Naturalidade: Portuguesa (43,8%); • 40,6% provenientes de país endémico; • Faixa-Etária: 60-64 anos (15,7%); • Habilitações Literárias: Ensino Secundário (53,1%); • Estado Civil: Solteiro (40,6%); • Situação Profissional: Desempregado ou Sem Ocupação (42,2%); • Concelho de Residência: Lisboa (56,3%); • Localização UMR - Concelho: Lisboa (100%).	• Género: Homem (66,7%); • Naturalidade: Portuguesa (44,4%); • 55,6% proveniente de país endémico; • Faixa-Etária: 24-29 anos e 60-64 anos (22,2%), respectivamente; • Habilitações Literárias: Ensino Secundário (55,6%); • Estado Civil: Solteiro (59,4%); • Situação Profissional: Desempregado (59,4%); • Concelho de Residência: Lisboa (59,4%); • Localização UMR - Concelho: Lisboa (100%).

1.3. Toma de Observação Directa (TOD)

Em 2024, 6 utentes confirmaram diagnóstico de TB activa.

A Equipa técnica da “Saúde + Perto – Lisboa sem TB” disponibilizou a TOD a estes 6 utentes, sendo que já se encontravam desde o projecto transacto e os que confirmaram diagnóstico aceitaram, igualmente. Informamos que das 4 TOD, foi presencial e as outras 3 realizaram-se através de videochamada, na medida em que estes apresentavam maior autonomia para adesão terapêutica.

1.3.1. Perfil dos utentes em TOD

Género: Homem (75%);

Naturalidade: Brasil (75%);

Proveniente país endémico: 75%

Faixa-Etária: 35-39 anos (50%);

Habilitações Literárias: Ensino Básico e Secundário (50%), respectivamente;

Estado-Civil: Solteiro, Casado, Divorciado, Viúvo (25%), cada;

Situação Profissional: Desempregado (75%);

Concelho de Residência: Lisboa (75%);

Tipo População: PVVIH/IMI (75%); IMI (25%).

6. Saúde em Rede (Espaço Interliga-te)

O projeto Saúde em Rede trata-se de um projeto pioneiro e inovador da Liga Portuguesa Contra a SIDA, projeto vencedor do prémio Gilead GENESE nos anos de 2017 e 2021 e apoiado novamente em 2024 pela Abbvie e pela Gilead, que visa reforçar a capacidade de articulação entre as respostas da Instituição, os serviços dos Cuidados de Saúde Primários e os Hospitais através da criação de espaços de atendimento especializado em IST integrados nos Centros de Saúde e em estreita articulação com os projetos existentes e com outras estruturas de base comunitária.

Com base no diagnóstico de necessidades efetuado no âmbito da Iniciativa "Fast Track Cities", este projeto conta ainda com uma componente formativa, dirigida a profissionais de saúde do ACES Loures-Odivelas, com vista a aprofundar os conhecimentos específicos sobre VIH e Hepatites Virais. Neste âmbito, foram desenvolvidas, em 2023, duas ações de formação sobre Hepatites Virais e VIH, com o Dr. Rui Tato Marinho (Médico Hepatologista e Diretor do Programa Nacional para as Hepatites Virais) e com a Dr.ª Ana Rita Silva (Médica Infecciologista). Em 2024 foi realizada mais uma ação formativa, com a Dr.ª Rita Sérvio (Médica Infecciologista).

Face à importância da promoção do diagnóstico precoce para que possa haver um tratamento mais eficaz, considera-se necessário:

a) Que exista cooperação e interligação entre Associações de Doentes e CSP para identificar a doença precocemente, favorecendo o diagnóstico atempado e a resposta terapêutica ajustada às necessidades dos utentes
b) Que os CSP estejam dotados de profissionais de saúde com formação específica que possam desde logo fazer o acompanhamento clínico dos utentes.
c) Que os utentes sejam acompanhados, sempre que necessário, de modo a promover uma boa adesão às consultas e à terapêutica. Para atingir as metas da UNAIDS (95-95-95) é fundamental o acompanhamento hospitalar para facilitar percursos clínicos dos utentes e procurar manter a ligação dos mesmos aos CSP/Hospitais.

Para que tal seja possível, pretendeu-se, através do Espaço Interliga-te, criar Unidades de Rastreio nos Centros de Saúde do ACES Loures-Odivelas, que permitam aos utentes a realização de testes rápidos de deteção de anticorpos (VIH, VHB, VHC e Sífilis) forma gratuita, confidencial e anónima.

Existem critérios preferenciais para o encaminhamento para o Espaço Interliga-te (pessoas com mais de 50 anos de idade, pessoas com comportamentos de risco, pessoas com historial de consumos de substâncias psicoativas e pessoas provenientes de outros países), porém conforme sugerido no parecer emitido pela Comissão de Ética da ARSLVT, tratando-se de um projeto que decorre nas instalações de um serviço público de saúde, que tem por base o acesso equitativo e universal, qualquer pessoa que solicite o rastreio, poderá fazê-lo nestes espaços.

De forma a facilitar o agendamento, seja por parte das equipas clínicas do ACES Loures-Odivelas, seja pelos próprios utentes que pretendam realizar o rastreio, foi criado e disponibilizado um *link* (interligate.buk.pt), através do qual é possível consultar o cronograma do projeto e fazer a marcação nos horários disponíveis.

Os atendimentos levados a cabo nestas Unidades têm ainda o objetivo de sensibilizar para a adoção de práticas preventivas; facilitar a compreensão de planos de tratamento de utentes com diagnóstico confirmado; acompanhar, em articulação com os médicos de família, utentes em tratamento; encaminhar utentes para os apoios da LPCS e/ou outras instituições de base comunitária.

Este projeto constitui-se como um importante contributo para a resposta ao excessivo número de processos geridos exclusivamente pelas Instituições de Saúde, nomeadamente nas Unidades de Saúde do ACES Loures-Odivelas, diminuindo a carga horária das equipas médicas e permitindo uma maior personalização e humanização dos serviços que consiga contribuir para que os utentes consigam sentir-se mais escutados e ouvidos na decisão do percurso a realizar e de modo que estes se sintam parte mais integrante das decisões relativas aos seus tratamentos.

Figuras 36 e 37 – Rastreios na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Odivelas

Conforme se observa no Gráfico 85, no âmbito deste projeto foram levadas a cabo 189 sessões de rastreio, num total de 756 testes ao VIH, VHB, VHC e Sífilis.

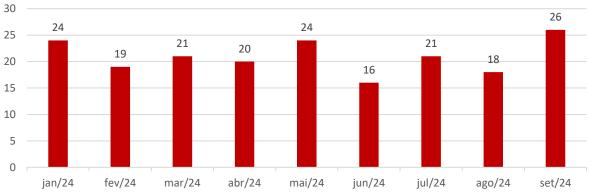
Gráfico 85 – Sessões de rastreio realizadas por mês no Espaço Interliga-te

Relativamente ao género dos utentes, conforme é possível observar no Gráfico 94, que recorreram ao Espaço Interliga-te, a maioria dos utentes (n=117) é do sexo masculino, o que pode ser justificado com a maior afluência de mulheres nos cuidados de saúde primários.

Gráfico 86 – Proporção de utentes do Espaço Interliga-te de acordo com o género

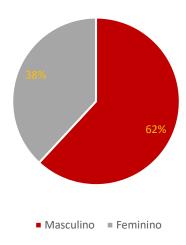
Distribuição dos utentes que realizaram sessão de rastreio no Espaço Interliga-te, por género (N=189)

Analisando no Gráfico 87 a distribuição de utentes por faixa etária, podemos constatar que os utentes que recorreram mais ao Espaço Interliga-te foram pessoas com idades compreendidas entre os 35 e os 39 anos (n=32) e pessoas entre os 40 e os 44 (n=31), e entre os 30 e 34 (n=29).

Gráfico 87 – Distribuição de utentes do Espaço Interliga-te por faixa-etária

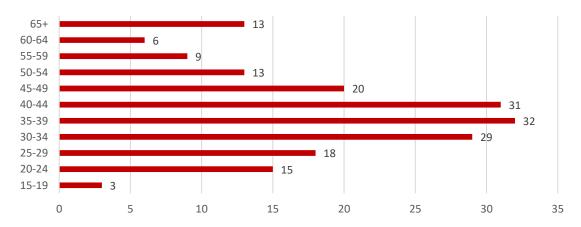
Distribuição dos utentes que realizaram sessão de rastreio, por faixa etária (N=189)

Com base no Gráfico 88, podemos conhecer melhor o perfil de utilizador dos serviços do Espaço Interliga-te, e constatar que a maioria (57%) dos utentes são portugueses (n=108), sendo que 19% são provenientes dos PALOP (n=35), 14% vêm do Brasil (n=27) e 10% têm outra origem (n=19).

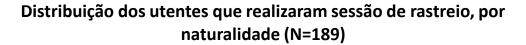
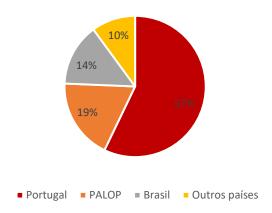
Gráfico 88 – Distribuição dos utentes do Espaço Interliga-te de acordo com a Naturalidade

Numa análise às Habilitações Literárias dos utentes que beneficiaram de algum dos serviços do Espaço Interliga-te, podemos constatar através do Gráfico 89, que a maioria (n=37) concluiu o Ensino Secundário, sendo que 29 utentes tinham concluído o ensino superior, 9 utentes concluíram o Ensino Básico e 2 não têm grau de ensino.

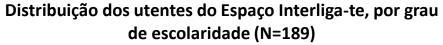
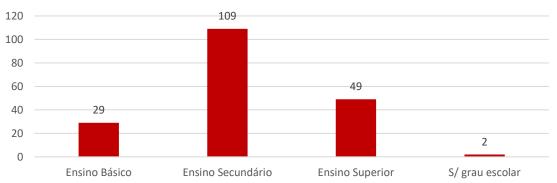
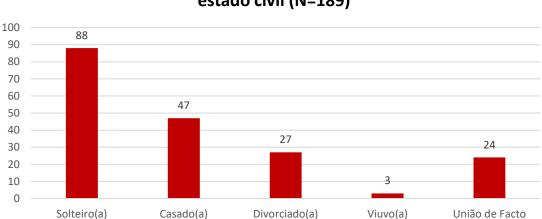
Gráfico 89 – Distribuição de utentes do Espaço Interliga-te de acordo com o género

Quanto ao Estado Civil, podemos verificar no Gráfico 90 que 61% dos utentes (n=47) são solteiros, 16% são casados (n=12),10% encontram-se em União de Facto (n=8) 8% divorciados (n=6) e os restantes utentes dividem-se de forma residual entre pessoas Separadas (n=1) ou em situação de viuvez (n=3).

Gráfico 90 –Distribuição de utentes do Espaço Interliga-te de acordo com o Estado Civil

Distribuição dos utentes do Espaço Interliga-te, por estado civil (N=189)

Analisando a situação profissional dos utentes do projeto, no Gráfico 91, a maioria dos utentes (n=37) à data da procura dos serviços do Espaço Interliga-te estava empregada, sendo que 24 utentes se encontravam desempregados, e os restantes distribuem-se de forma mais residual entre Estudantes (n=8), Reformados (n=4) e trabalhadores-estudantes (n=4).

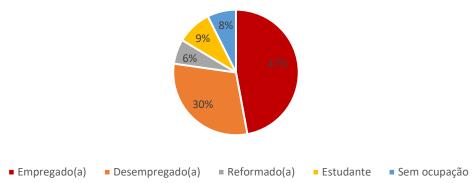
Gráfico 91 – Distribuição dos utentes do Espaço Interliga-te, por situação profissional

Numa análise ao concelho de residência dos utentes que procuraram o Espaço Interliga-te, os concelhos de abrangência do projeto (Odivelas e Loures) são aqueles que se destacam, sendo que em a maioria (48%) pertencem a Odivelas e 25% pertencem a Loures. Nota ainda para 14% dos utentes residirem em Lisboa e 13% residirem noutros concelhos próximos (Sintra, Cascais, Oeiras).

Gráfico 92 – Distribuição dos utentes do Espaço Interliga-te por Concelho de Residência

Numa análise aos resultados dos rastreios obtidos no Espaço Interliga-te, podemos observar pelo Gráfico 101 que num total de 77 pessoas que realizaram sessão de rastreio, houve 19 testes reativos. Pelo Gráfico 93, é possível conhecer a distribuição dos resultados reativos pelo tipo de infeção identificada. Assim, dos 19 resultados reativos, podemos verificar que 3 casos foram de VIH, 6 casos foram de Hepatite B, 2 casos foram de Hepatite C e 8 casos de Sífilis. Os 19 testes reativos identificados foram todos referenciados para consulta.

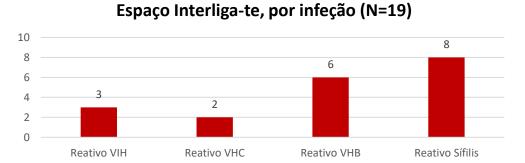
Gráfico 93 – Distribuição dos testes reativos, por tipo de infeção

Analisando o Gráfico 94, referente aos utentes com testes reativos em função do tipo de população a que pertencem, podemos concluir que 74% dos utentes com testes reativos são migrantes (n=14), enquanto que 16% pertencem à População Geral (n=3). Os restantes dividem-se entre Utilizadores de Substâncias Psicoativas e Trabalhadores(as) Sexuais.

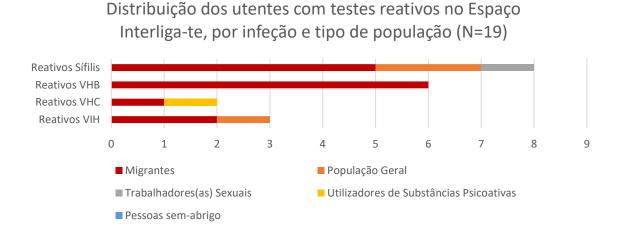
Gráfico 94 – Distribuição dos testes reativos, por infeção e tipo de população

Foram ainda efetuadas 3 referenciações para consulta de PrEP e 2 para PPE, após análise do perfil dos utentes e elegibilidade dos mesmos face aos critérios de referenciação para a toma destas profilaxias (ver gráfico 95).

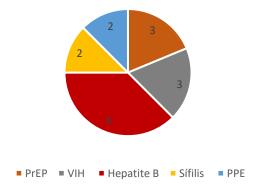
Gráfico 95 – Distribuição das referenciações hospitalares efetuadas

Relativamente aos encaminhamentos efetuados pelo Espaço Interliga-te, 24 utentes acompanhados no Espaço Interliga-te foram encaminhados para os apoios especializados da LPCS, nomeadamente para o CAP “Cuidar de Nós” e para o CAAI “Espaço Liga-te”. Conforme indicado no Gráfico 96, 50% destes encaminhamentos foram para Apoio Psicológico (n=12), 33% para Apoio Social (n=8) e 17% para Apoio Nutricional (n=4).

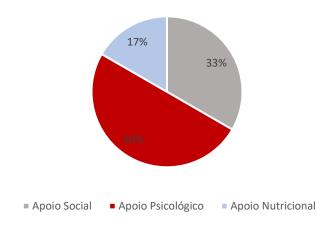
Gráfico 96 – Distribuição de encaminhamentos para apoios, pelo Espaço Interliga-te

De acordo com as necessidades formativas identificadas, foi ainda realizada uma Formação em VIH e SIDA, com a Dr.ª Rita Sérvio (Médica Infeciologista do Hospital Beatriz Ângelo). A formação teve como principais destinatários as equipas clínicas do ACES Loures-Odivelas e abordou diversas questões relacionadas com a temática, como as Profilaxias Pré e Pós-Exposição, as evoluções terapêuticas que permitem que Indetetável=Intransmissível e o envelhecimento com qualidade de vida das Pessoas que Vivem com VIH.

Figura 38 – Divulgação da Formação em “VIH e SIDA”

Esta ação formativa teve um total de 35 participantes, provenientes essencialmente de entidades ligadas à área da saúde. Numa análise ao Gráfico 100, podemos observar que a maioria dos participantes são profissionais de instituições sociais e da saúde, sendo que 6 participantes foram médicos e enfermeiros de Unidades de Saúde do SNS, tendo ainda participado nesta ação técnicos de saúde das Câmaras Municipais de Loures e Odivelas e técnicos de Farmácias Comunitárias da mesma área geográfica.

Gráfico 99 – Participantes inscritos na “Formação em VIH e SIDA”, por setor profissional

Conclusões

Este projeto, através dos serviços disponibilizados, continua a permitir reduzir os custos associados às infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e outras IST da seguinte forma:

1 - Acesso ao diagnóstico e tratamento de forma atempada, que contribui para diminuição de custos associado ao diagnóstico tardio.

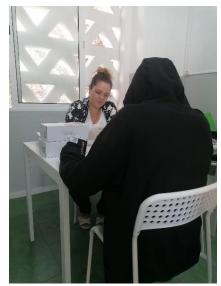
2 - Promoção à adesão terapêutica, com o acompanhamento às consultas, sempre que necessário, e/ou ao encaminhamento para os CAAI da LPCS ou outras estruturas da comunidade, que contribui para a redução do risco de transmissão da infeção, promovendo a adoção de comportamentos conscientes de controlo da doença. A necessidade de recorrer sistematicamente ao SNS para internamentos ou outros cuidados médicos, fica igualmente reduzida.

3 - Trabalhar o estigma e discriminação associado à infeção por VIH e hepatites virais junto das populações, potencia a prevenção, o tratamento e o processo de inserção social destas pessoas. Em suma, podemos afirmar que o projeto contribui diretamente para o aumento da esperança média de vida e da melhoria da qualidade de vida destas pessoas o que proporciona a redução do impacto económico direto associado a estas problemáticas. Paralelamente, este projeto continua a ser decisivo para atingir os objetivos traçados pela UNAIDS (95-95-95) até 2030. A identificação de novos casos de VIH e a ligação destes utentes aos cuidados de saúde e o apoio à adesão terapêutica é essencial na quebra da cadeia de transmissão.

7. Interfreguesias

A Liga Portuguesa Contra a SIDA foi distinguida no final do ano de 2023 com o Prémio "Caixa Social". Este prémio, atribuído anualmente pela Caixa Geral de Depósitos, contou nessa edição com 777 candidaturas, das quais 25 foram aprovadas. A candidatura apresentada pela LPCS, e aprovada pelo júri deste concurso, visava a criação de um projeto inovador e pioneiro no âmbito da prevenção e diagnóstico do VIH, Hepatites Virais e outras Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST), através da criação de pontos de rastreio gratuitos, confidenciais e anónimos a funcionarem nas Juntas de Freguesia do concelho de Lisboa.

Considerando que principalmente os migrantes recorrem às Juntas de Freguesia para obtenção de atestados de residência, e havendo uma elevada incidência de novos casos nesta população específica, o projeto tinha a intenção de disponibilizar o acesso e a ligação aos cuidados de saúde, identificando de forma precoce novos casos de IST.

Para que este projeto fosse possível, foram estabelecidos contatos com as 24 Juntas de Freguesia do Concelho de Lisboa e estabelecidos acordos de parceria com as mesmas, com vista à cedência de salas para a realização das sessões de rastreio e também da divulgação nos órgãos de informação de cada Junta de Freguesia acerca das datas e locais de funcionamento do Interfreguesias.

Figuras 39 e 40 – Divulgação da Formação em "VIH e SIDA"

O projeto teve um acompanhamento contínuo por parte da equipa de Consultoria & Responsabilidade Social da agência "Saír da Casca", que foi importante ao longo de toda a execução apresentando contributos que tiveram impacto direto nas dinâmicas de funcionamento do projeto.

Para a divulgação do projecto, contámos novamente com o apoio da McCann Lisbon, na produção de folhetos informativos. Foram ainda amplamente partilhados os cronogramas do projeto, criados em articulação com as Juntas de Freguesia, com a indicação das datas e freguesias em que iríamos estar.

Data	Junta de Freguesia
30 de Setembro a 3 de Outubro	Junta de Freguesia do Lumiar
7 a 11 de Outubro	Junta de Freguesia dos Olivais
14 a 18 de Outubro	Junta de Freguesia de Santa Maria Maior
21 a 25 de Outubro	Junta de Freguesia de São Domingos de Benfica
28 de Outubro a 1 de Novembro	Junta de Freguesia das Avenidas Novas

Figuras 41 e 42 – Folheto informativo do projecto Interfreguesias e cronograma de divulgação

Paralelamente à execução do projeto, decorreu ainda o Curso de Gestão de Organizações da Economia Social, promovido pelo programa Caixa Social. A reflexão com base nos conhecimentos adquiridos nas sessões de capacitação deste Curso de Gestão de Organizações da Economia Social permitiu confirmar/validar procedimentos na avaliação do projeto e ajustar formas de medir o impacto que o mesmo alcançou, não nos restringindo aos beneficiários diretos, mas também aos indiretos.

7.1 – Resultados obtidos

Conforme se pode observar no Gráfico 100, este projeto foi tendo um aumento do número de sessões de rastreio ao longo dos primeiros 6 meses com uma quebra nos meses de Verão, em particular no mês de Agosto, mas com um novo aumento de sessões de rastreio nos meses posteriores, sendo Novembro o mês em que se realizaram mais sessões (n=47), seguido de Dezembro (n=45).

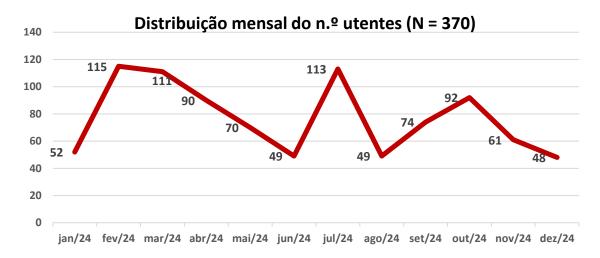



Gráfico 100 – Distribuição mensal de utentes

Relativamente à distribuição etária dos utentes abrangidos pelo Interfreguesias, podemos constatar através do Gráfico 101, que a faixa etária que mais procurou os serviços de rastreio pertence às pessoas com idades compreendidas entre os 30 e os 34 anos (n=53), seguindo-se as faixa etárias dos 35-39 (n=48) e 25-29 (n=48).

Gráfico 101 – Distribuição etária dos utentes que realizaram sessão de rastreio

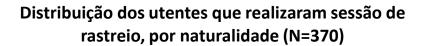
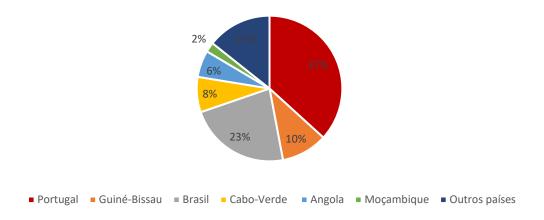
Gráfico 102 – Distribuição dos utentes que realizaram sessão de rastreio, por naturalidade

Conforme observável no Gráfico 103, no total de 370 sessões de rastreio realizadas neste projeto, existiram 48 testes reativos, que se dividem entre as várias infeções com a seguinte distribuição: 13 testes reativos ao VIH, 12 testes reativos à Hepatite B, 5 testes reativos à Hepatite C, 16 testes reativos à Sífilis.

Gráfico 103 – Distribuição de testes reativos, por infeção

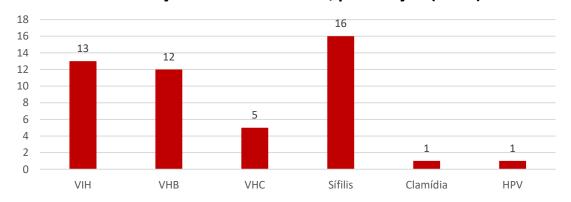
Distribuição de testes reativos, por infeção (N=48)

Conforme se verifica na Tabela 14, que apresenta os resultados obtidos face às metas estabelecidas na fase de candidatura, 9 em 13 pessoas identificadas com casos reativos para VIH já apresentam carga viral indetetável (as 4 pessoas que ainda não apresentam carga viral indetetável ainda não fizeram tempo suficiente de tratamento para atingir esta condição).

Tabela 14 – Resultados obtidos no projeto Interfreguesias face às metas estabelecidas

Metas a atingir	Metas atingidas
1. Nº de sessões de rastreio efetuadas - (350)	370 sessões de rastreio
2. Nº de inquéritos sobre IST aplicados - (350)	370 inquéritos de IST aplicados
3. Nº de inquéritos de sintomas de Tuberculose aplicados - (350)	370 inquéritos de sintomas de TB aplicados
4. Nº de testes reativos (VIH, Hepatite B, Hepatite C, Sífilis) - (40)	48 - (13 VIH; 12 Hepatite B; 5 Hepatite C; 16 Sífilis; 1 Clamídia; 1 HPV) (48 testes reativos num total de 46 pessoas)
5, % de Referenciações hospitalares aceites de pessoas com resultados reativos - (95%)	44 = 96% (44 pessoas de 46 com testes reativos)
6. Nº de materiais preventivos distribuídos - (3000)	9216 (6936 preservativos + 2280 géis lubrificantes)
7. Nº de materiais informativos distribuídos (2500)	2926 folhetos
8. Nº de pessoas encaminhadas para apoios da LPCS - (55)	89 pessoas encaminhadas para apoios
9. 95% de pessoas com resultados reativos, referenciadas, com presença confirmada em consulta -	31 = 71% (1 pessoa faltou à consulta, 12 pessoas aguardam pela primeira consulta)
10. 95% de pessoas em acompanhamento médico com carga viral VIH indetetável	9 = 69% (As 4 pessoas com VIH sem carga viral indetetável, ainda não fizeram tempo de tratamento suficiente para atingir esse indicador, pelo que é expectável que daqui a 2 meses este número possa ser de 100%)
11. Nº de referenciações para PrEP ou PPE - (20)	64 referenciações
12. Nº de ações formativas para técnicos de instituições sociais e da saúde - (2)	2 ações dirigidas a profissionais de saúde no âmbito do rastreio, deteção precoce de IST e Tuberculose

A adesão terapêutica é fator preditivo de melhoria de qualidade de vida, no sentido em que atingir carga viral indetetável reforça o sistema imunitário. Considerando que **Indetectável é Igual a Intransmissível (I=I)**, atingir carga viral indetectável normaliza a vida sexual destas pessoas, permitindo que estas se sintam confortáveis com os seus comportamentos sexuais e com a segurança de que não estão a colocar terceiros em risco, o que é fundamental para os casais serodiscordantes. Não foram registados casos de SIDA no Interfreguesias e a adesão terapêutica dos utentes identificados com VIH evitará que a infeção possa progredir nesse sentido.

Foram aplicados inquéritos de satisfação a todos os utentes abrangidos pelo projeto. Dos resultados salienta-se que 94% referiu ter ficado muito satisfeito e 6% responderam estar satisfeitos; salienta-se também nas sugestões de melhoria por parte dos utentes a necessidade de prolongar o projeto e regressarmos mais vezes a cada local, bem como a sugestão de uma comunicação mais atempada dos locais e horários onde o projeto funcionou.

Conclusões

Com a aplicação das sessões de rastreio em eventos em que articulámos com as Juntas de Freguesia, foi possível atingir os objetivos traçados e as metas estabelecidas, identificando novos casos de IST, referenciando os utentes com testes reativos, acompanhando o início de cada tratamento e sensibilizando o resto da população para a adoção de comportamentos sexuais seguros, fazendo um balanço global extremamente positivo desta articulação com as entidades parceiras no projeto.

Foram consultadas todas as Juntas de Freguesia do Concelho de Lisboa. A iniciativa foi valorizada pelas mesmas enquanto boa prática contribuindo diretamente para ganhos de Literacia em Saúde, com enfoque para a área do VIH e SIDA, Hepatites Virais e outras IST. Considerou-se que o projeto é essencial na promoção e educação para a saúde e prevenção da doença e destacou-se a sua abrangência, não apenas aos beneficiários diretos (todos os

que realizaram sessão de rastreio), mas também aos beneficiários indiretos (técnicos das próprias instituições, familiares e companheiros/as de utentes em tratamento e comunidade em geral que teve contato com os técnicos afetos ao projeto).

Estabeleceram-se ao longo deste projecto um conjunto de ligações efectivas e uma articulação que está a ter impacto na identificação de novos casos de VIH e outras IST e no acompanhamento social, psicológico, nutricional e jurídico dos mesmos. A articulação das Juntas de Freguesia com a LPCS, potencia os recursos disponibilizados pela Instituição, para lá dos serviços prestados no âmbito do projeto.

8. Loja Solidária

Após ter sido encerrada em 2015, sem que tenham existido condições logísticas para reabrir a Loja Solidária da Liga Portuguesa Contra a SIDA ao público durante mais de 3 anos, em 2020, após totalmente concluída a transição da Sede institucional para a Praça Carlos Fabião, em função da existência de um espaço físico destinado a esta Loja Solidária, foi possível reabrirmos esta loja.

Durante o ano de 2024, com o apoio de voluntários e colaboradores da LPCS, foi possível manter a loja em funcionamento, criando novas montras, recuperando expositores e distribuindo os diversos artigos pelos mesmos.

Destaca-se ainda o período de funcionamento mais alargado durante a época natalícia.

Figuras 43 e 44 – Loja Solidária da Liga Portuguesa Contra a SIDA;

9. Balanço e perspectivas

Ao fazer o balanço do ano de 2024, relembramos o 34º aniversário da LPCS que ficou marcado pela coesão da equipa que a mantém viva e que mais uma vez, sentiu e viveu o que não quis passar para os seus principais destinatários, as pessoas que acompanha nos diversos serviços e respostas, ou seja, os constrangimentos e dificuldades sentidas, que somente em conjunto se conseguiram ultrapassar, quer através do apoio dos sócios quer através de mecenas, quer ainda através de financiamentos a que a Instituição se propõe e/ou através de candidaturas públicas, ganhas com todo o mérito.

No âmbito das respostas disponibilizadas, existem os Centros de Atendimento e Apoio Integrado, o Espaço Liga-te, em funcionamento desde 2002, e o Cuidar de Nós, desde 2006, que abrangem os concelhos de Lisboa, Odivelas e Loures, respetivamente, apoiados pelo PNISTVIH, assim como o Programa Saúde + Perto, que engloba dois contratos distintos com o PNISTVIH e PNTB, e que ao abrigo do programa de financiamento (SIPAFS) da Direção-geral de Saúde (DGS) tem sido apoiados, após serem selecionados nas candidaturas propostas, por as mesmas demonstrarem capacidade técnica e cientifica.

Contudo, apesar de todo o mérito destas candidaturas, no início do ano, a LPCS vivenciou mais uma vez os sucessivos atrasos nos pagamentos por duodécimos dos projetos então financiados, pela DGS, através destes programas, tendo sido transferidas as verbas, onde se incluem os vencimentos referentes a estes “projetos”, somente em Maio de 2024, o que naturalmente causou uma angústia quer à Direção que procurou fazer a melhor gestão possível face ao estrangulamento financeiro, durante 5 meses, de forma a não prejudicar nem os colaboradores, técnicos e profissionais de saúde, nem os serviços que queríamos que se mantivessem em funcionamento.

Foi neste contexto, que foi pedida uma audiência ao Ministério da Saúde, para que juntos pudéssemos encontrar soluções, para não se repetir o que não pode ser considerado “habitual” e comprometer a profissionalização das estruturas associativas e a persecução dos seus objetivos de saúde e sociais, tendo então

Portugal se deparado com uma crise política que conduziu à dissolução do governo, em Março de 2024, o que mais uma vez dificultou as conversações entre os decisores políticos e as organizações da sociedade civil, que se sentiram abandonadas à sua sorte e que somente com os apoios que envolveram recursos humanos, logísticos e financeiros, se conseguiu superar.

As justificações, passaram por a situação de impasse que o Estado Português, vivia e por todas as que habitualmente ouvimos, nomeadamente pelo pagamento dos projetos financiados pelos programas nacionais, serem assegurados através das verbas dos Jogos Sociais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, e pela repartição dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais, atribuídos ao Ministério da Saúde ser fixada anualmente por Portaria, normalmente no primeiro trimestre do ano. Pelas transferências recebidas dos jogos sociais para a DGS ocorrerem meses depois da publicação da referida Portaria e todas estas justificações por parte do Ministério da Saúde, que se repetem, ano após ano, foram apresentadas, entretanto ao novo governo que entrou em funções, para que não se repetissem com a resiliência possível face à situação vivida.

Concomitantemente, anualmente assiste-se ao atraso de abertura de concursos e a hiatos temporais no financiamento, que ultrapassam a boa vontade dos técnicos que fazem igualmente viver o PNISTVIH, que embora sem diretor/a de programa, há dois anos, se mostram cientes e colaborantes, acompanhando as exposições das organizações visadas. De igual forma, a continuidade das respostas sociais e extra-hospitalares no âmbito da infeção por VIH e SIDA, financiadas através do orçamento do PNISTVIH, como se de projetos se tratem, quando são respostas de continuidade com mais de 20 anos de boas praticas, como é o caso da LPCS, contemplam projetos caraterizados por tipologias definidas como respostas de atendimento e apoio psicossocial, pela Segurança Social, que não abrindo candidaturas para estas tipologias, são mantidas pelo PNISTVIH, através de concursos públicos para projetos desta natureza já implementados, mantendo-se o orçamento anual igual, sem qualquer atualização financeira, tendo sofrido a agravante de um corte de menos 20% em 2008, não reposto até à presente data.

Naturalmente que se mantendo estes valores colocados a concurso para projetos no âmbito das respostas às IST, VIH e Hepatites Virais, sem qualquer atualização financeira, coloca as instituições numa situação de precariedade, implicando a redução de equipas, a volatilidade destas mesmas equipas, sentindo-se um descontentamento natural, tendo em conta que os ordenados mínimos têm vindo a aumentar e que a LPCS tem que complementar com os apoios que consegue reunir, de forma a cumprir as suas obrigações estatutárias e legais, igualando-se estes aos ordenados médios, por vezes, criando situações difíceis de aceitar, sobretudo para quem conseguiu estudar e investir com o seu conhecimento numa causa em que acredita e se vê poder ser útil.

Decorrente de todas as condicionantes já descritas e que contribuem para o desencadeamento de fatores de stress e de exaustão emocional, alguns dos colaboradores e trabalhadores, procuraram novos caminhos que os securizassem em termos pessoais e profissionais.

Por tudo, o anteriormente referido, a LPCS sente-se impotente para poder ultrapassar os problemas e constrangimentos assinalados de forma a manter os seus colaboradores/trabalhadores, uma vez que infelizmente os donativos que consegue angariar não têm sido suficientes quer para fazer novas contratualizações quer para fazer jus aos valores que os seus colaboradores, com a sua dedicação e empenho merecem. Salienta-se por isso, a insistência dos pedidos efetuados ao Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e ao Instituto de Segurança Social, com o objetivo de estabelecer acordos de cooperação atípicos para principalmente as respostas do Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial sediadas em Lisboa, Odivelas e Loures.

A escassez de apoios financeiros, a diminuição do número de associados e a obtenção de donativos e linhas de financiamento, importantes para a sustentabilidade da Instituição e para a continuidade dos projetos existentes com respostas inovadoras que possam ir ao encontro das necessidades dos utentes que servimos, é uma das maiores dificuldades sentidas, mas também a nossa perspetiva futura em que queremos acreditar.

Nesta conjunção, a LPCS têm sido porta-voz, de uma situação que perdura no tempo, e que poderia ser ultrapassada através de uma articulação interministerial, inexistente até à data, com ausência de soluções. Este é um dos constrangimentos que temos vindo a sentir anualmente, e que não pode ser encarado como uma situação normal, tendo em conta a sobrecarga das associações, dos técnicos e profissionais de saúde, que muitas das vezes se veem confrontados com o facto de terem que abandonar projetos em que se enquadravam, após o investimento da Instituição em formações especificas, nas áreas que são desenvolvidas. Não basta dizer que as associações complementam o Estado e que são fundamentais para dar continuidade às respostas que escasseiam no Serviço Nacional de Saúde (SNS) é preciso continuar a acreditar que **Na SIDA Existe Vida** e por isso assistimos neste ano, ao relançamento dos filmes da campanha criada pela McCann Lisbon e produzida pela Bombom.

O contexto de guerra, que se continua a viver entre a Ucrânia e a Rússia e que afetou e continua a afetar o mundo em que vivemos, trazendo novas dificuldades e desafios que nos obrigaram e obrigam à contenção das famílias que se viram forçadas a pensar em novos projetos de vida, deixando para trás o que para elas seria o seu futuro e recomeçando em países, que para estas famílias estavam no mapa, mas não faziam parte do seu dia a dia, manteve-se. A LPCS, neste sentido também se reajustou e adaptou, nomeadamente adequando os seus serviços ao acolhimento a estas pessoas, que necessitavam de serem auxiliadas quer para entrar no SNS, ou religadas, quer na tradução de mensagens de apoios, que visavam a sua adaptação, através de folhetos informativos e preventivos com contactos que pudessem auxiliar quem se encontrava nesta situação.

Falamos de pessoas com preocupações e necessidades relativamente à saúde e aos aspetos sociais, económicos e financeiros decorrentes quer dos efeitos colaterais da pós-pandemia quer da guerra entre estes países do leste, mas também de todos que procuraram na LPCS, dar continuidade ao seu tratamento, quando chegam de países como a India, o Paquistão, o Brasil ou dos CPLP e

vêm sem medicação ou com os antirretrovirais contados, ou mesmo que descobrem já em Portugal, que vivem com qualquer doença/infeção como a Tuberculose, o VIH, VHC, VHB, ou a Sífilis, necessitando para isso de apoios no âmbito da orientação e encaminhamento, mas também na realização de rastreios, referenciação, medicação, entre outros serviços que a Liga disponibiliza, como bens de primeira necessidade, como são os de higiene e os cabazes alimentares.

Em conformidade com estes pedidos, a procura por apoios aumentou em relação ao ano anterior e os encaminhamentos para os outros serviços que a Instituição presta, excederam todas as expectativas, fazendo com que os técnicos e profissionais de saúde, se superassem e ultrapassassem os objetivos definidos, não só no concelho de Lisboa, mas também nos concelhos limítrofes, como Odivelas e Loures.

Quanto às perspetivas para 2025, focam-se sobretudo na sustentabilidade da Instituição e nas suas prioridades e estratégias, num ano em que assinalamos o 35º aniversário, queremos dar continuidade às respostas existentes, inovando com qualidade e mantendo-nos em sintonia com as prioridades e linhas de ação definidas pelo Programa Nacional para as ISTVIH, assim como no Programa Nacional das Hepatites e o Programa Nacional da Tuberculose.

Sabemos que a comunicação do trabalho desenvolvido e a transmissão de informação continua a ser decisiva para quebrar barreiras associadas ao estigma e discriminação ainda sentido e que é fundamental continuarmos este trabalho para que juntos possamos contribuir para que o atingir das metas da UNAIDS, nomeadamente a qualidade de vida de que já vive sem defesas e para que em 2030, os 95–95–95 (95% das pessoas infetadas sejam diagnosticadas, 95% das pessoas com o diagnóstico de infecção por VIH estejam em tratamento e que 95% das pessoas em tratamento estejam controladas), sejam uma realidade.

Por último e, não menos importante, queremos agradecer a todos que continuam a acreditar, tal como nós, enquanto voluntários e que disponibilizam o seu tempo, mas também os associados, os colaboradores e trabalhadores, de forma a continuarmos a servir os que nos propusemos apoiar desde o primeiro dia em que nascemos, os destinatários dos nossos esforços.

Lisboa, 22 de Março de 2024

A Direção

10. Sobre as contas

Demonstrações Financeiras

31 de Dezembro de 2024